Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho

PRIDE BODY PROJECT:

protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais



Atena
Editora
Ano 2025

Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho

PRIDE BODY PROJECT:

protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais



Atena Editora
Ano 2025

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.
A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Pride body project: protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais

Autores: Maurício Almeida
Pedro Henrique Berbert de Carvalho
Revisão: Os autores
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga

MULTIDISCIPLINAR

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447 Almeida, Maurício
Pride body project: protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais / Maurício Almeida, Pedro Henrique Berbert de Carvalho. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-3343-9
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.439250304

1. Identidade de gênero. 2. Sexualidade. 3. LGBTQI+. 4. Orientação sexual. I. Almeida, Maurício. II. Carvalho, Pedro Henrique Berbert de. III. Título.

CDD 306.766

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, por serem nossa base e inspiração, e aos amigos, pelo apoio constante em cada etapa desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Manifestamos nossa gratidão a Deus, que nos orientou, fortaleceu e iluminou em cada etapa desta jornada. Sem Sua presença e bênçãos, nada disso seria possível.

Agradecemos também às nossas famílias, pelo amor constante, pela paciência nos momentos de ausência e pelo apoio emocional que nos impulsionou a seguir adiante.

Aos colegas e amigos, somos gratos por compartilharem suas ideias, celebrarem nossas conquistas e tornarem essa caminhada mais leve e especial.

Por fim, estendemos nosso agradecimento a todas as instituições e pessoas que, de forma direta ou indireta, colaboraram para a realização deste projeto. A todos vocês, nossa mais sincera gratidão.

NOTA SOBRE A ORIGEM DO CONTEÚDO

Este livro é baseado na tese intitulada “Intervenção preventiva em distúrbios de imagem corporal, transtorno alimentar e dismorfia muscular: um ensaio clínico controlado randomizado com homens adultos brasileiros cisgênero gays/bissexuais”, defendida em 2024 no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). A tese encontra-se disponível no repositório institucional da UFJF, acessível pelo endereço eletrônico: https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/17631

A publicação deste livro tem como objetivo ampliar a visibilidade e o alcance do protocolo PRIDE *Body Project*. Agradecemos à UFJF pela oportunidade de desenvolver este trabalho acadêmico e pela disponibilização da tese no repositório institucional, promovendo a disseminação do conhecimento científico.

Os autores recomendam enfaticamente que, para a aplicação adequada da intervenção, seja realizado um treinamento prévio com seus idealizadores no Brasil, os professores doutores Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

Este livro tem como objetivo apresentar o protocolo de aplicação do PRIDE *Body Project* para homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais. Para isso, a obra foi estruturada em quatro capítulos, cada um abordando elementos essenciais para a compreensão e adequada aplicação do protocolo.

No **primeiro capítulo**, apresenta-se uma contextualização abrangente sobre programas de intervenção preventiva em distúrbios de imagem corporal, transtornos alimentares e dismorfia muscular voltados para homens gays/bissexuais. São definidos os principais tipos de intervenções preventivas (universais, seletivas e indicadas) e introduzida a intervenção PRIDE *Body Project*.

O **segundo capítulo** detalha o processo de adaptação transcultural e análise de equivalências do PRIDE *Body Project* para a população brasileira de homens cisgênero gays/bissexuais. Aborda-se o treinamento de líderes de pares responsáveis pela condução das sessões do programa, além das estratégias de divulgação e implementação. Por fim, são discutidos os resultados preliminares da eficácia dessa abordagem no contexto brasileiro.

Os **terceiro** e **quarto** capítulos descrevem, respectivamente, o protocolo adaptado do PRIDE *Body Project* para a população brasileira e o caderno de atividades destinado aos participantes.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA EM DISTÚRBIOS DE IMAGEM CORPORAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISMORFIA MUSCULAR EM HOMENS CISGÊNERO GAYS/BISSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.4392503041

CAPÍTULO 2 15

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, TREINAMENTO DOS LÍDERES DE PARES, ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO E INDICADORES INICIAIS DE EFICÁCIA DO PRIDE *BODY PROJECT*

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.4392503042

CAPÍTULO 3 25

PROTOCOLO DO PRIDE *BODY PROJECT* TRADUZIDO E ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO DE HOMENS BRASILEIROS CISGÊNERO GAYS/BISSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.4392503043

CAPÍTULO 4 56

CADERNO DE ATIVIDADES DO PRIDE *BODY PROJECT*

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

https://doi.org/10.22533/at.ed.4392503044

SOBRE OS AUTORES 67

ÍNDICE REMISSIVO 68

CAPÍTULO 1

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PREVENTIVA EM DISTÚRBIOS DE IMAGEM CORPORAL, TRANSTORNOS ALIMENTARES E DISMORFIA MUSCULAR EM HOMENS CISGÊNERO GAYS/BISSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Os distúrbios de imagem corporal, os transtornos alimentares (TAs) e a dismorfia muscular (DM) impactam significativamente a saúde física e o funcionamento psicossocial (Badenes-Ribera *et al.*, 2019; Murray *et al.*, 2017; Sandgren; Lavallee, 2023; Treasure; Duarte; Schmidt, 2020). Esses problemas apresentam elevadas taxas de incapacidade, morbidade, mortalidade, assim como um curso crônico e recidivo (Andrés-Pepiñá *et al.*, 2020; Quadflieg; Fichter, 2019; Quadflieg *et al.*, 2019; Van Hoeken; Hoek, 2020). Evidencia-se também, um elevado custo de tratamento para esses distúrbios/transtornos nos sistemas de saúde (Agh *et al.*, 2016; Beat, 2015; Samnaliev *et al.*, 2015; Van Hoeken; Hoek, 2020; Watson *et al.*, 2018). Não obstante, poucas pessoas com esses transtornos recebem tratamento adequado e, quando recebem, ele é efetivo apenas para um reduzido número de pacientes (Fichter *et al.*, 2017; Fichter; Quadflieg; Hedlund, 2008; Quadflieg *et al.*, 2019).

No caso dos homens, tratar os TAs e a DM é ainda mais desafiador, visto que, eles são menos susceptíveis a buscar tratamento para problemas mentais (Bomben; Robertson; Allan, 2022; Cohn *et al.*, 2016). Especialmente, no caso dos TAs, os homens apresentam um auto estigma de que estariam com um “problema tipicamente feminino” (Bomben; Robertson; Allan, 2022; Cohn *et al.*, 2016). Ademais, eles têm sido menos educados acerca dos TAs, de modo que, podem não considerar seus comportamentos (por exemplo, perda de peso extrema, purgação, compulsão alimentar e exercício excessivo) como pertencentes ao espectro dessa psicopatologia (Cohn *et al.*, 2016). Além disso, muitos pacientes homens com TAs perceberam que os profissionais de saúde demoraram a reconhecer seus sintomas porque eles eram homens (Räisänen; Hunt, 2014).

No caso dos homens cisgênero gays/bissexuais, a busca por tratamento nos serviços de saúde pode ser ainda mais problemática; pois, têm sido evidenciadas algumas barreiras

de acesso. Quando se trata das percepções subjetivas dos sujeitos, destaca-se o medo do estigma associado às minorias sexuais e de gênero, ter experiências negativas em virtude da orientação afetivo-sexual, ser tratado de maneira desagradável ou descuidada, bem como a ausência de profissionais competentes para atender as necessidades especificas da população LGBTQIAP+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e outras identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais) (Brooks *et al.*, 2018; Cronin *et al.*, 2021).

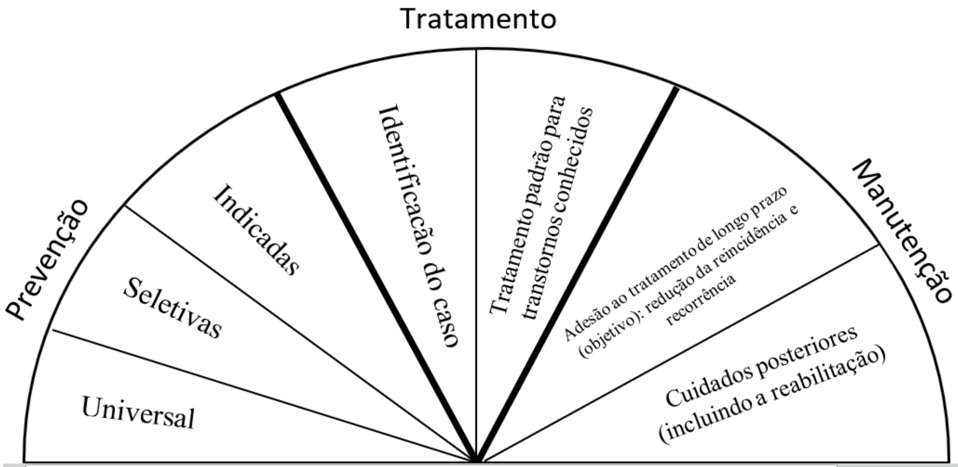
Realmente, ao buscar os serviços de saúde, muitos homens de minoria sexual e de gênero optam por ocultar sua orientação afetivo-sexual (Brooks *et al.*, 2018). Por outro lado, a ocultação da orientação afetivo-sexual pode impactar as estratégias de promoção, prevenção e recuperação dos agravos de saúde, visto que, essa população apresenta necessidades específicas em relação à saúde (Vito Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021b). Nesse contexto, uma prioridade em saúde pública deve ser o desenvolvimento e disseminação de programas preventivos com eficácia e efetividade comprovadas na redução dos distúrbios de imagem corporal, TAs e DM em homens cisgênero gays/bissexuais (Sandgren; Lavallee, 2023).

Os primeiros estudos de eficácia destinados aos programas preventivos de TAs surgiram na década de 1980 (Levine; Smolak, 2020). Desde então, diversos programas foram desenvolvidos e/ou adaptados para distintas populações (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Stice *et al.*, 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021). Esses programas preventivos incorporam alguns pressupostos, sendo que: 1º) os pesquisadores devem conhecer quais fatores ou processos causam determinada doença; 2º) os pesquisadores devem conhecer quais fatores tornam a doença menos provável; e 3º) os pesquisadores devem conhecer a idade de início dos sinais e sintomas dessa doença (Levine; Smolak, 2020). Dessa forma, se todos esses pressupostos forem atendidos, mudanças oportunas poderiam ser realizadas nas pessoas e em seus ambientes, como uma forma de reduzir o número de novos casos ou atrasar o início da doença (Levine; Smolak, 2020).

As intervenções preventivas têm sido classificadas de acordo com a estrutura proposta pelo Comitê de Prevenção de Transtornos Mentais do Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América (EUA), desenvolvida por Mrazek e Haggerty (1994). Nesse documento, os autores forneceram um modelo estruturado para concepção, aplicação e avaliação das intervenções destinadas a prevenção dos transtornos mentais, bem como, propuseram um mecanismo para facilitar o diálogo entre o contexto teórico e a aplicação prática desses conhecimentos (Mrazek; Haggerty, 1994).

O comitê enfatiza a prevenção dos transtornos mentais, mas ressalta que é necessário um sistema de classificação que reconheça a importância de todo o espectro de intervenções para transtornos mentais, incluindo prevenção, tratamento e manutenção (Figura 1). Dessa maneira, o comitê reconhece que a prevenção é reservada às intervenções realizadas antes do início de um distúrbio, patologia ou transtorno (Mrazek; Haggerty, 1994). Assim, as intervenções em saúde mental foram divididas em três categorias, a saber: universais, seletivas e indicadas (Mrazek; Haggerty, 1994).

Figura 1 – Intervenções em saúde mental dentro do espectro dos transtornos mentais



Fonte: Adaptado de Mrazek e Haggerty (1994).

Tradução: Os autores (2025).

As intervenções preventivas universais são direcionadas ao público em geral ou a todo um grupo populacional, mesmo que não tenham sido identificados fatores de risco para o desenvolvimento de um transtorno mental (Mrazek; Haggerty, 1994). Por outro lado, as intervenções preventivas seletivas são direcionadas à indivíduos ou subgrupos da população cujo risco (iminente ou vitalício) de desenvolver um transtorno mental é maior do que a média (Mrazek; Haggerty, 1994). Nesse caso, os riscos podem ser identificados com base nos fatores biológicos, psicológicos e/ou sociais associados ao início de um transtorno mental (Mrazek; Haggerty, 1994). Por fim, as intervenções preventivas indicadas direcionam-se aos indivíduos de alto risco, que já apresentam sinais e sintomas de um transtorno mental, ou apresentam marcadores biológicos indicando uma predisposição genética, mas que, no momento atual, ainda não atendem os critérios diagnósticos do DSM-5 (Mrazek; Haggerty, 1994).

No contexto dos TAs, as primeiras intervenções preventivas desenvolvidas tiveram como foco a população de mulheres adolescentes e jovens adultas; pois, acreditava-se que elas apresentavam uma maior sintomatologia dessa psicopatologia (Stice *et al.*, 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021). Estudos recentes têm demonstrado que intervenções preventivas devem ser desenvolvidas/adaptadas para inúmeras populações, levando em consideração suas particularidades, como, por exemplo, sexo, identidade de gênero e orientação afetivo-sexual (Stice; Onipede; Marti, 2021). Essas intervenções precisam avaliar indicadores de eficácia e efetividade, delineando um processo gradual entre os estudos de eficácia para os de efetividade (Marchand *et al.*, 2011; Stice; Becker; Yokum, 2013).

No contexto das intervenções preventivas, os estudos de eficácia são delineados para avaliar se uma intervenção produz efeitos sobre condições ideais, na qual os

facilitadores são bem treinados e supervisionados, assim como, as intervenções são realizadas em locais específicos (por exemplo, clínicas), com uma equipe adequada e os participantes geralmente são homogêneos (Marchand *et al*., 2011; Stice; Becker; Yokum, 2013). Por outro lado, os estudos de efetividade avaliam se as intervenções produzem efeitos quando aplicadas por facilitadores endógenos, em condições reais, ambientes naturais e com amostras heterogêneas (Marchand *et al*., 2011). É importante salientar que muitos estudos, em particular, os ensaios clínicos controlados randomizados, apresentam uma característica híbrida, incluindo elementos de eficácia e efetividade[1] (Marchand *et al*., 2011).

Revisões sistemáticas e metanálises têm buscado compreender os efeitos encontrados nos estudos de eficácia e efetividade de uma série de intervenções destinadas a prevenção dos TAs (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw; Marti, 2007; Watson *et al*., 2016; Yager; O'Dea, 2008). Dentre os inúmeros resultados encontrados nesses estudos, é consenso entre os autores que os efeitos das intervenções podem variar em relação à população-alvo (universal, seletiva ou indicada). Por exemplo, intervenções universais apresentam maiores efeitos quando são empregados elementos de alfabetização midiática[2] (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw; Marti, 2007; Watson *et al*., 2016; Yager; O'Dea, 2008). Nas populações seletivas, maiores efeitos têm sido encontrados em programas baseados na dissonância cognitiva[3] (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw; Marti, 2007; Watson *et al*., 2016; Yager; O'Dea, 2008). Por fim, nas intervenções preventivas indicadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem demonstrado os maiores efeitos (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw; Marti, 2007; Watson *et al*., 2016; Yager; O'Dea, 2008).

Ao observar os estudos incluídos nessas revisões sistemáticas e metanálises, apenas um foi direcionado especificamente para a população de homens cisgênero gays, a saber, o estudo de Brown e Keel (2015). O reduzido número de estudos pode ser reflexo do estigma social experenciado pela população LGBTQIAP+, que tem suas necessidades de saúde, muitas vezes, negligenciadas (Vito Ciasca; Hercowitz; Lopes Junior, 2021b). Buscando realizar uma busca integrativa da literatura acerca das intervenções voltadas para saúde mental da população de minorias sexuais masculinas, observa-se que essas intervenções apresentam grande preocupação com a prevenção do HIV/Aids, assim como,

1 Devido a robustez teórica dessa discussão, sugere-se a leitura do trabalho de Marchand *et al*. (2011), que propõe um delineamento entre os estudos de eficácia e efetividade.

2 Tradução livre, realizada pelo autor, do termo original: *Media Literacy*.

3 Adicionalmente, no caso das intervenções preventivas seletivas, maiores efeitos têm sido encontrados em programas interativos, com múltiplas sessões, número ideal de participantes, incluem sujeitos com risco elevado, bem como acontecem presencialmente (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Stice; Shaw, 2004; Stice; Shaw; Marti, 2007; Watson *et al*., 2016; Yager; O'Dea, 2008).

com os problemas mentais/sociais associados à essa infecção sexualmente transmissível (IST), como, por exemplo, os sintomas depressivos, ansiedade, trauma e ideação suicida (Collins *et al.*, 2021; Operario *et al.*, 2022). Uma maior incidência e/ou prevalência de problemas de saúde mental tem contribuído para reduzidas taxas de aderência ao tratamento, aumento dos comportamentos de risco e baixo engajamento na prevenção do HIV/Aids (Collins *et al.*, 2021; Operario *et al.*, 2022).

Contudo, limitar as intervenções em saúde mental a apenas uma área pode ser um erro, visto que outros construtos podem comprometer a saúde de homens cisgênero gays/bissexuais, como é o caso dos distúrbios de imagem corporal, TAs e DM (Nagata; Ganson; Austin, 2020; Parker; Harriger, 2020; Schmidt *et al.*, 2022). Além disso, intervenções direcionadas a redução dessas psicopatologias poderiam gerar benefícios adicionais à prevenção e tratamento do HIV/Aids. Por exemplo, o investimento em relação à aparência associado à insatisfação corporal foi descrito como um fator de risco para a prática sexual sem o uso de preservativos em homens cisgênero gays/bissexuais (Gholizadeh *et al.*, 2018), inclusive em homens latino-americanos (Brady *et al.*, 2019). Estudo de Brennan, Craig e Thompson (2012), demonstrou que participantes com maior insatisfação corporal reportaram um número maior de diagnósticos para ISTs, que não o HIV/Aids.

Ao nosso conhecimento, a primeira intervenção destinada a prevenção dos distúrbios de imagem corporal e dos TAs em minorias sexuais masculinas foi o PRIDE *Body Project* (Brown; Keel, 2015). Essa intervenção foi adaptada do *Body Project*[4], um programa preventivo com eficácia e efetividade comprovada na redução dos sintomas de TAs em mulheres (independente da orientação afetivo-sexual) (Stice *et al.*, 2000). O *Body Project* é uma intervenção interativa que tem como objetivo a redução da internalização da aparência ideal, principal mediador para o desenvolvimento de sinais e sintomas de TAs (Stice *et al*., 2000). Em sua versão original, o *Body Project* apresenta quatro sessões, com duração de uma hora cada e um intervalo semanal entre elas. Durante e após as sessões, os participantes são estimulados a realizar uma série de atividades verbais, escritas e comportamentais, bem como realizar algumas tarefas em casa. Um resumo das atividades desenvolvidas no *Body Project* pode ser visualizado no Quadro 1.

As atividades realizadas no *Body Project* foram estruturadas com base na teoria da dissonância cognitiva, desenvolvida em 1957, por Leon Festinger. Essa teoria descreve que o conflito (relação dissonante) entre as cognições (conhecimentos, opiniões ou crenças) e comportamentos dos sujeitos cria um intenso desconforto psicológico, o que, por sua vez, motiva as pessoas a restaurar a consistência (consonância) (Festinger, 1957). Segundo Festinger (1957), todos os indivíduos possuem um sentimento de autoproteção interno que tenta manter a consonância entre esses aspectos. Ademais, quanto maior for a discrepância

4 Com o objetivo de implementar amplamente a intervenção, assim como, facilitar o treinamento de novos líderes, em 2012, O Dr. Eric Stice e a Dra. Carolyn Becker criaram o "*The Body Project Collaborative*". Disponível em: https://stícebodyprojectsupport.weebly.com/.

entre as cognições e os comportamentos maior será a magnitude da dissonância e, consequentemente, maior será a motivação do sujeito para reduzi-la (Cooper, 2007). Indivíduos alocados em grupos com alta magnitude de dissonância cognitiva apresentaram efeitos maiores na redução dos sinais e sintomas de TAs em comparação àqueles alocados em grupos de baixa magnitude[5] (Green *et al.*, 2005; McMillan; Stice; Rohde, 2011).

Quadro 1 – Descrição das sessões do programa *Body Project*

Sessão	Resumo das atividades
1	(a) Comprometimento voluntário; (b) Definição e origem da aparência ideal; (c) Custos associados à busca pela aparência ideal; e (e) Concluir explicando as tarefas para casa (escrever um e-mail/carta para uma pessoa mais jovem elencando os custos da aparência ideal, exposição ao espelho com levantamento de atributos positivos sobre sua imagem e preencher o *checklist* de perpetuação da aparência ideal).
2	(a) Reforçar o comprometimento voluntário; (b) Rever as atividades feitas em casa e discutir sobre elas; (c) Participar de uma dramatização desencorajando à busca pela "aparência ideal"; e (d) Concluir explicando as tarefas para casa (completar o formulário de desafio verbal, elencando exemplos de situações nas quais se sentiram pressionados a se adequar a aparência ideal e formas de desafiar essas pressões e escrever uma lista de dez formas de desafiar a aparência ideal dentro da sua comunidade – ativismo corporal).
3	(a) Reforçar o comprometimento voluntário; (b) Rever as atividades feitas em casa e discutir sobre elas; (c) Realizar uma dramatização de como evitar conversas pró-aparência ideal; e (d) Concluir explicando as tarefas para casa (desafio comportamental e escolher duas atividades da sua lista de ativismo corporal e realizar durante a semana).
4	(a) Reforçar o comprometimento voluntário; (b) Rever as atividades feitas em casa e discutir sobre elas; (c) Respostas as pressões futuras para modificar a aparência; (d) Selecionar um exercício para continuar desafiando a "aparência ideal"; e (e) encerramento.

Fonte: Adaptado de Stice *et al.* (2000).

Tradução: Os autores (2025).

Tratando-se dos programas preventivos destinados aos distúrbios de imagem corporal e TAs, a teoria da dissonância cognitiva propõe que envolver-se em atividades (escritas, verbais e comportamentais) que confrontam a aparência ideal magra aumenta o desconforto psicológico experenciado pelos participantes, o que, por sua vez, promove a redução da internalização dos ideais de corpo e dos fatores de risco para o desenvolvimento dessa psicopatologia (Stice *et al.*, 2000).

Buscando compreender as possíveis alterações neurais ocasionadas pela participação no *Body Project*, Stice, Becker e Yokum (2013) desenvolveram um estudo com auxílio de uma ressonância magnética funcional. No estudo, os participantes foram aleatorizados em dois grupos, Grupo Intervenção (GI), que recebeu as sessões do

5 A dissonância cognitiva é uma teoria complexa, que tem sido utilizada em inúmeros cenários e não apenas na prevenção dos TAs; assim, para uma visão detalhada acerca da teoria da dissonância cognitiva, sugere-se os trabalhos de Festinger (1957) e Cooper (2007).

programa e Grupo Controle (GC), que recebeu apenas um livro educacional. Ambos os grupos foram expostos a imagens de modelos, imagens de mulheres que apresentavam um ideal corporal magro e afirmativas pró-aparência ideal magra. A interação grupo *versus* tempo demonstrou que os participantes do GI demonstraram uma redução significante na ativação do sistema de recompensa do cérebro (região caudal) em comparação a um pequeno aumento observado no GC. O GI também demonstrou uma redução significante da ativação do córtex cingulado anterior (principal responsável pela atenção humana) em comparação a um aumento significativo no GC. Esses dados demonstram que o *Body Project* altera a percepção aos estímulos do ideal de magreza, de modo que, após a conclusão da intervenção as jovens não percebem o ideal de magreza como um objetivo desejável, alocando uma menor atenção a esse ideal (Stice; Becker; Yokum, 2013).

No estudo de Brown e Keel (2015), participaram 87 homens cisgênero gays, com idade entre 18 e 30 anos (*M* = 21,48, *DP* = 2,53 anos), desde que não preenchessem os critérios diagnósticos para um dos TAs descritos na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013). Entretanto, os participantes deveriam apresentar elevada insatisfação corporal, atingindo os critérios de estudos conduzidos com populações seletivas (Brown; Keel, 2015). Os interessados em participar completaram uma entrevista de elegibilidade pelo telefone. Essa entrevista incluiu questões referentes à identidade sexual, comportamentos sexuais e atração sexual ao longo do último ano, bem como incluiu um módulo de transtornos alimentares do *Structured Clinical Interview for Axis*-I *Disorders* (SCID-I) (First *et al.*, 1995). Ademais, os participantes também foram perguntados sobre o quanto eles estavam insatisfeitos com sua muscularidade, gordura corporal e com seu corpo como um todo. Aos participantes elegíveis foi enviado um link direcionando-os para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em contrapartida, aos participantes não-elegíveis foi enviado um link direcionando-os para uma lista com vários recursos disponíveis na comunidade (Brown; Keel, 2015).

Os participantes que concordaram em participar da pesquisa foram aleatorizados em GI (*n* = 47) e GC (*n* = 40). Posteriormente, eles completaram o protocolo de pesquisa, contendo um questionário sociodemográfico, informações sobre o envolvimento na comunidade LGBTQIAP+, assim como instrumentos destinados à avaliação da insatisfação com o peso e a forma corporal (*Body Shape Questionnaire* – BSQ; Cooper *et al.*, 1987), busca pela muscularidade (*Drive for Muscularity Scale* – DMS; McCreary; Sasse, 2000), internalização do corpo ideal (*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire*-3 - SATAQ-3; Thompson *et al.*, 2004), restrição dietética, sintomas bulímicos (EDE-Q; Fairburn; Beglin, 1994), auto objetificação e objetificação dos pares (*Self-Objectification Questionnaire* – SOQ; Fredrickson *et al.*, 1998). Com exceção do questionário sociodemográfico e das informações referentes ao envolvimento na comunidade LGBTQIAP+, todos os instrumentos foram respondidos novamente por ambos os grupos (GI e GC), logo após a intervenção e

após quatro semanas de *follow-up* (Brown; Keel, 2015).

Os participantes alocados no GI participaram de suas sessões, com duração de aproximadamente duas horas cada, com um intervalo semanal entre elas (Brown; Keel, 2015). Assim como no *Body Project*, as sessões incluíram exercícios escritos, verbais e comportamentais. Contudo, ênfase foi dada no ideal de aparência para homens cisgênero gays, que envolve um corpo musculoso e com pouca gordura corporal, visando dar maior visibilidade a musculatura, além de outros aspectos que poderiam emergir durante as sessões (Brown; Keel, 2015). Um resumo das atividades desenvolvidas na intervenção PRIDE *Body Project* por ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Descrição das sessões do programa PRIDE *Body Project*

Sessão	Resumo das atividades
1	(a) Definir a aparência do corpo "ideal" dentro da comunidade gay; (b) Discutir a origem e perpetuação dessa "aparência ideal"; (c) Debater os custos associados a perseguição dessa "aparência ideal" (d) Participar de um desafio verbal contrariando as mensagens acerca da "aparência ideal" magra ou muscular; e (e) Concluir explicando as tarefas para casa (escrever um e-mail para um jovem do ensino médio, dois desafios comportamentais, e uma exposição ao espelho com levantamento de atributos sobre sua imagem).
2	(a) Rever as atividades feitas em casa e discutir sobre elas; (b) Participar de uma dramatização para desencorajar a busca pelo "aparência ideal"; (c) Discutir maneiras de desafiar e/ou evitar declarações negativas sobre a aparência; (d) Criar maneiras de resistir às pressões para perseguir o "aparência ideal", de maneira individual, ou em grupo dentro da comunidade gay (no projeto original essa atividade foi denominada "ativismo corporal"); (e) Discutir barreiras para implantação do "ativismo corporal" e maneiras de superá-las; e (f) Selecionar um exercício para continuar desafiando o "aparência ideal".

Fonte: Adaptado de Brown e Keel (2015).

Tradução: Os autores (2025).

Em relação a aceitação da intervenção, as taxas de retenção foram superiores a 86% em ambos os grupos. A escala de aceitação do programa incluiu quatro itens destinados a avaliação dos seguintes aspectos: (a) utilidade na promoção de uma imagem corporal positiva; (b) utilidade em melhorar a imagem corporal do próprio participante; (c) satisfação geral com o programa; e (d) probabilidade de recomendar o programa para um amigo (Brown; Keel, 2015). Esses itens foram respondidos em uma escala do tipo *Likert* de 7 pontos (1 = extremamente inútil/extremamente insatisfeito/improvável a 7 = extremamente útil/extremamente satisfeito/provável). Todos os itens apresentaram média ≥ 5,77. Todos os participantes alocados no GI realizaram pelo menos uma tarefa para casa entre a 1ª e 2ª sessão, sendo que 83,9% dos participantes realizaram todas as tarefas.

Utilizando uma análise de modelos mistos com efeito quadrático do tempo, o estudo identificou reduções significantes, pós-intervenção e no *follow-up* de quatro semanas, para todas as variáveis incluídas (isto é, insatisfação com o peso e a forma,

busca pela muscularidade, restrição dietética, sintomas bulímicos, auto objetificação e objetificação dos pares), exceto para a variável de internalização da aparência ideal, que não apresentou diferença significante no *follow-up* de quatro semanas (Brown; Keel, 2015). Como mencionado anteriormente, os programas baseados na dissonância cognitiva, como é o caso do PRIDE *Body Project*, tem como foco a redução da internalização da aparência ideal, que por sua vez, pode mediar os efeitos da intervenção sobre os demais fatores de risco para o desenvolvimento dos TAs (Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021). Com o objetivo de confirmar essa relação, as autoras conduziram uma análise de mediação simples, identificando que a redução da internalização da aparência ideal mediou completamente o relacionamento entre o grupo (GI *versus* GC) e a variável de sintomas bulímicos (Brown; Keel, 2015).

O estudo de Brown e Keel (2015) foi inovador ao avaliar a eficácia de uma intervenção preventiva baseada na dissonância cognitiva para homens cisgênero gays com elevada insatisfação corporal. Entretanto, o estudo avaliou um período reduzido de *follow-up* (quatro semanas) em comparação com outras intervenções preventivas baseadas na dissonância cognitiva desenvolvidas com mulheres jovens, nas quais a magnitude dos resultados tem sido mantida por até quatro anos de *follow-up* (Stice *et al*., 2020). Ao utilizar um *follow-up* mais longo é possível demonstrar que a intervenção promove mudanças que permanecem além do período de vigência do programa (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023). Ademais, um *follow-up* mais longo permite demonstrar que as mudanças induzidas pela intervenção nos fatores de risco contribuem para uma redução significativamente comparativa no período de início dos TAs (Stice; Onipede; Marti, 2021).

Embora homens cisgênero gays/bissexuais apresentem elevada sintomatologia de DM (Compte *et al*., 2021; Nagata *et al*., 2021), as autoras não incluíram os sintomas de DM como uma variável do estudo. Estudos com a população de homens americanos (independente da orientação afetivo-sexual) (Brown *et al*., 2017) e brasileiros (heterossexuais) (Almeida *et al*., 2021) demonstraram um efeito significante de uma intervenção baseada na dissonância cognitiva (*Body Project*: *More than Muscles*) nos sintomas de DM, com a magnitude dos resultados sendo mantida por até seis meses de *follow-up* (Almeida *et al*., 2021). Dessa forma, torna-se necessário avaliar a eficácia de intervenções preventivas baseadas na dissonância cognitiva na redução dos sintomas de DM.

Brown e Keel (2015) não avaliaram a eficácia do PRIDE *Body Project* no aumento dos fatores de proteção para o desenvolvimento de sintomas de TAs e DM, como é o caso da apreciação corporal. Revisões sistemáticas têm destacado que essa é uma necessidade emergente em intervenções nesse formato (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023; Guest *et al*., 2019). Em um estudo prévio com homens brasileiros heterossexuais a intervenção *Body Project*: *More than Muscles* demonstrou evidências de eficácia no aumento da apreciação corporal, com a magnitude dos resultados sendo mantida por até seis meses de *follow-up* (Almeida *et al*., 2021).

As evidências empíricas sobre a eficácia e efetividade das intervenções preventivas baseadas na dissonância cognitiva, em especial, do PRIDE *Body Project*, na redução da internalização da aparência ideal, objetificação sexual, insatisfação corporal e sintomas de TAs, suscitam a sua avaliação em contextos culturais diversos, incluindo em homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais. Comparado ao tratamento psicológico tradicional, essa intervenção apresenta um custo reduzido e pode ser implementada de maneira ampla, reduzindo o estigma em relação às preocupações masculinas com o corpo e também aumentando a apreciação corporal nesse público (Brown *et al.*, 2017).

O caráter acolhedor e interativo do PRIDE *Body Project* pode favorecer a participação dos homens gays/bissexuais, visto que, ao buscar tratamento nos diversos níveis de atenção à saúde, muitas vezes, vivenciam experiências de preconceito, discriminação e estigmatização (Brooks *et al.*, 2018; Paulino; Rasera; Teixeira, 2019). Os processos de discriminação, estigmatização e patologização voltado às identidades de gênero e orientação afetivo-sexual dissidentes do padrão hetero-cis-normativo configuram-se como os principais determinantes dos agravos à saúde física e mental da população LGBTQIAP+ (Flentje *et al.*, 2022; Flentje *et al.*, 2020; Helminen *et al.*, 2023; Hoy-Ellis, 2023), incluindo sinais e sintomas de TAs (Convertino *et al.*, 2021a; 2021b) e DM (Oshana; Klimek; Blashill, 2020).

Estudo de revisão sistemática recente buscou investigar as intervenções preventivas desenvolvidas e/ou adaptadas para prevenção dos TAs em países da América Latina (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023). Eles destacaram que a maioria dos estudos incluiu apenas adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens, sendo que alguns estudos utilizaram amostras mistas e apenas um focava em homens (heterossexuais) (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023). Nesse contexto, os autores destacaram que é de salutar importância o desenvolvimento e/ou adaptação de intervenções especificas para homens de minorias sexuais e de gênero em países da América Latina, incluindo o Brasil (Dunker; De Carvalho; Amaral, 2023).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. *et al.* Dissonance-based eating disorder prevention delivered in-person after an online training: A randomized controlled trial for Brazilian men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 3, p. 293-304, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - Fifth edition (DSM – 5)**. 5ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRÉS-PEPIÑÁ, S. *et al.* Long-term outcome and psychiatric comorbidity of adolescent-onset anorexia nervosa. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 33-44, 2020.

BADENES-RIBERA, L. *et al.* The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 8, n. 3, p. 351-371, 2019.

BOMBEN, R.; ROBERTSON, N.; ALLAN, S. Barriers to help-seeking for eating disorders in men: A mixed-methods systematic review. **Psychology of Men & Masculinities**, v. 23, n. 2, p. 183-196, 2022.

BRADY, J. P. *et al.* Body image and condomless anal sex among Young Latino sexual minority men. **Behaviour Research and Therapy**, v. 115, p. 129-134, 2019.

BRENNAN, D. J.; CRAIG, S. L.; THOMPSON, D. E. A. Factors associated with a drive for muscularity among gay and bisexual men. **Culture, Health & Sexuality**, v. 14, n. 1, p. 1-15, 2012.

BROOKS, H. *et al.* Sexual orientation disclosure in health care: A systematic review. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 668, p. e187-e196, 2018.

BROWN, T. A. *et al*. A randomized controlled trial of the body project: More than muscles for men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 8, p. 873-883, 2017.

BROWN, T. A.; KEEL, P. K. A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. **Behaviour Research and Therapy**, v. 74, p. 1-10, 2015.

COHN, L. *et al.* Including the excluded: Males and gender minorities in eating disorder prevention. **Eating Disorders**, v. 24, n. 1, p. 114-120, 2016.

CONVERTINO, A. D. *et al.* Integrating minority stress theory and the tripartite influence model: A model of eating disordered behavior in sexual minority young adults. **Appetite**, v. 163, p. 105204, 2021a.

CONVERTINO, A. D. *et al.* The role of sexual minority stress and community involvement on disordered eating, dysmorphic concerns and appearance-and performance-enhancing drug misuse. **Body Image**, v. 36, p. 53-63, 2021b.

COMPTE, E. J. *et al.* Psychometric evaluation of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among cisgender gay men and cisgender lesbian women. **Body Image**, v. 38, p. 241-250, 2021.

COOPER, P. J. *et al*. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

COOPER, J. **Cognitive dissonance**: 50 years of a classic theory. Califórnia: SAGE Publications Ltd, 2007.

COLLINS, P. Y. *et al.* Intervening for HIV prevention and mental health: A review of global literature. **Journal of the International AIDS Society**, v. 24, n. S2, p. e25710, 2021.

CRONIN, T. J. *et al*. Minority stress and psychological outcomes in sexual minorities: The role of barriers to accessing services. **Journal of Homosexuality**, v. 68, n. 14, p. 2417-2429, 2021.

DUNKER, K. L. L.; DE CARVALHO, P. H. B.; AMARAL, A. C. S. Eating disorders prevention programs in Latin American countries: A systematic review. **International Journal of Eating Disorders**, v. 56, n. 4, p. 691-707, 2023.

FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. J. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, v. 16, n. 4, p. 363-370, 1994.

FESTINGER, L. **A theory of cognitive dissonance**. Evanstone, IL: Row, Peterson, 1957.

FICHTER, M. M. *et al.* Long-term outcome of anorexia nervosa: Results from a large clinical longitudinal study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 9, p. 1018-1030, 2017.

FICHTER, M. M.; QUADFLIEG, N.; HEDLUND, S. Long-term course of binge eating disorder and bulimia nervosa: Relevance for nosology and diagnostic criteria. **International Journal of Eating Disorders**, v. 41, n. 7, p. 577-586, 2008.

FIRST, M. B. *et al*. **Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5: SCID-5-CV**. Versão Clínica edição (19 junho 2017). Porto Alegre: Artmed Editora, 2017.

FLENTJE, A. *et al.* Minority stress, structural stigma, and physical health among sexual and gender minority individuals: Examining the relative strength of the relationships. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 56, n. 6, p. 573-591, 2022.

FLENTJE, A. *et al*. The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 43, p. 673-694, 2020.

FREDRICKSON, B. L. *et al.* That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 75, n. 1, p. 269-284, 1998.

GHOLIZADEH, S. *et al.* Body image and condomless anal sex among sexual minority men living with HIV. **AIDS and Behavior**, v. 22, p. 658-662, 2018.

GREEN, M. *et al*. Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment control. **Eating Disorders**, v. 13, n. 2, p. 157-169, 2005.

HELMINEN, E. C. *et al.* Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 30, n. 1, p. 26-39, 2023.

HOY-ELLIS, C. P. Minority stress and mental health: A review of the literature. **Journal of Homosexuality**, v. 70, n. 5, p. 806-830, 2023.

LE, L. K. D. *et al*. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 53, p. 46-58, 2017.

LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. **The prevention of eating problems and eating disorders**: Theories, research, and applications. New York, NY: Routledge, 2020.

MARCHAND, E. *et al*. Moving from efficacy to effectiveness trials in prevention research. **Behaviour Research and Therapy**, v. 49, n. 1, p. 32-41, 2011.

MCCREARY, D. R.; SASSE, D. K. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. **Journal of American College Health**, v. 48, n. 6, p. 297-304, 2000.

MCMILLAN, W.; STICE, E.; ROHDE, P. High-and low-level dissonance-based eating disorder prevention programs with young women with body image concerns: An experimental trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 1, p. 129-134, 2011.

MRAZEK, P. J.; HAGGERTY, R. J. **Reducing risks for mental disorders**: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academies Press, 1994.

MURRAY, S. B. *et al.* The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. **Clinical Psychology Review**, v. 57, p. 1-11, 2017.

NAGATA, J. M. *et al.* Community norms of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among cisgender sexual minority men and women. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 297, p. 1-9, 2021.

NAGATA, J. M.; GANSON, K. T.; AUSTIN, S. B. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 562-567, 2020.

OPERARIO, D. *et al.* Integrating HIV and mental health interventions to address a global syndemic among men who have sex with men. **The Lancet HIV**, v. 9, p. e574-e584, 2022.

OSHANA, A.; KLIMEK, P.; BLASHILL, A. J. Minority stress and body dysmorphic disorder symptoms among sexual minority adolescents and adult men. **Body Image**, v. 34, p. 167-174, 2020.

PARKER, L. L.; HARRIGER, J. A. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: A review of the literature. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, n. 51, p. 1-20, 2020.

PAULINO, D. B.; RASERA, E. F.; TEIXEIRA, F. D. B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas (os) da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180279, 2019.

RÄISÄNEN, U.; HUNT, K. The role of gendered constructions of eating disorders in delayed help-seeking in men: A qualitative interview study. **BMJ Open**, v. 4, p. e004342, 2014.

QUADFLIEG, N. *et al.* Mortality in males treated for an eating disorder—a large prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 12, p. 1365-1369, 2019.

QUADFLIEG, N.; FICHTER, M. M. Long-term outcome of inpatients with bulimia nervosa—Results from the Christina Barz Study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 7, p. 834-845, 2019.

SANDGREN, S. S.; LAVALLEE, D. Intervention development for people with muscle dysmorphia symptoms: Best practice and future recommendations. **Journal of Loss and Trauma**, v. 28, n. 4, p. 315-326, 2023.

SCHMIDT, M. *et al.* Body image disturbance and associated eating disorder and body dysmorphic disorder pathology in gay and heterosexual men: A systematic analyses of cognitive, affective, behavioral und perceptual aspects. **PLoS ONE**, v. 17, n. 12, p. e0278558, 2022.

STICE, E.; BECKER, C. B.; YOKUM, S. Eating disorder prevention: Current evidence-base and future directions. **International Journal of Eating Disorders**, v. 46, n. 5, p. 478-485, 2013.

STICE, E. *et al.* Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 88, n. 5, p. 481-494, 2020.

STICE, E. *et al.* Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. **International Journal of Eating Disorders**, v. 27, n. 2, p. 206-217, 2000.

STICE, E. *et al.* Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; ONIPEDE, Z. A.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. **Clinical Psychology Review**, v. 87, p. 102046, 2021.

STICE, E.; SHAW, H. Eating disorder prevention programs: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 130, n. 2, p. 206-227, 2004.

STICE, E.; SHAW, H.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 3, p. 207-231, 2007.

THOMPSON, J. K. *et al.* The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. **International Journal of Eating Disorders**, v. 35, n. 3, p. 293-304, 2004.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 899-911, 2020.

VAN HOEKEN, D.; HOEK, H. W. Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 521-527, 2020.

VITO CIASCA, S.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. **Saúde LGBTQIA+ práticas de cuidado transdisciplinar**. 1ª ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2021b.

WATSON, H. J. *et al.* A register-based case-control study of health care utilization and costs in binge-eating disorder. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 108, p. 47-53, 2018.

WATSON, H. J. *et al.* Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 9, p. 833-862, 2016.

YAGER, Z.; O'DEA, J. A. Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: A review of large, controlled interventions. **Health Promotion International**, v. 23, n. 2, p. 173-189, 2008.

CAPÍTULO 2

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, TREINAMENTO DOS LÍDERES DE PARES, ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO E INDICADORES INICIAIS DE EFICÁCIA DO PRIDE *BODY PROJECT*

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

1 I ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIAS

Inicialmente, seguindo as sugestões de Beaton *et al.* (2000), a professora Tiffany A. Brown, autora original do PRIDE *Body Project*, foi contatada e autorizou a adaptação do programa para população brasileira, bem como se dispôs a fornecer todo suporte necessário. Posteriormente, o protocolo de intervenção foi enviado para uma tradutora, bilíngue, nativa americana, com mais de cinco anos de experiência em processos de adaptação transcultural. Desse modo, ela realizou a tradução do protocolo da língua inglesa (EUA) para língua portuguesa (Brasil). Seguindo as sugestões de Menezes e Murta (2018), algumas precauções foram adotadas pela tradutora: a) a tradução privilegiou aspectos conceituais em detrimento aos literais, ou seja, não foram realizadas traduções de palavra por palavra, mas sim de enunciados mais amplos; b) as traduções foram realizadas de modo a trazer maior simplicidade, clareza e concisão, evitando ambiguidades; c) a tradução foi realizada com foco em pessoas comuns e não em profissionais especializados em determinada área de conhecimento; d) a tradução evitou o uso de jargões e/ou termos técnicos; e e) a tradução levou em consideração questões de aplicabilidade de gênero, idade e outras características sociodemográficas, evitando-se termos ofensivos.

Logo após, as duas versões, original e traduzida foram apresentadas a um comitê com nove especialistas, sendo dois especialistas em intervenções preventivas, dois especialistas em TAs, dois especialistas em DM, dois membros da equipe de pesquisa e um linguista, responsável pela tradução inicial do instrumento. Os especialistas avaliaram as equivalências semântica, cultural, idiomática e operacional do protocolo, assim como

apresentaram comentários específicos em relação as suas percepções (Herdman; Fox-Rushby; Badia, 1998). O título original do programa "PRIDE *Body Project*" foi traduzido para "O Projeto Corpo PRIDE". Contudo, os especialistas foram uníssonos ao destacar que o título da intervenção deveria ser alterado para "PRIDE O Corpo em Questão", buscando a padronização com outras intervenções nacionais, especialmente, aquelas baseadas na metodologia do *Body Project* (Almeida *et al.*, 2021; Amaral; Stice; Ferreira, 2019). Ademais, o comitê de especialistas sugeriu modificações mínimas, principalmente em relação à semântica de determinadas palavras. Não obstante, as imagens utilizadas no protocolo original foram mantidas na versão brasileira, pois constituem imagens gerais, que apresentam as modificações do corpo masculino, cisgênero, gay/bissexual ao longo do tempo.

Por fim, visando identificar a adequação do protocolo à população de homens brasileiros adultos cisgênero gays/bissexuais, um grupo focal foi conduzido com cinco membros da população-alvo (M_{idade} = 26,75, *DP* = 3,59). Eles se autoidentificaram como homens cisgênero gays (*n* = 4, 80%) e bissexuais (*n* = 1, 20%). Em relação à cor/raça, eles se autodeclararam como Branco (*n* = 2, 40%), Preto (*n* = 2, 40%) e Pardo (*n* = 1, 20%). O Índice de Massa Corporal (IMC) do grupo variou de 19,28 a 26,26 kg/m² (*M* = 22,63, *DP* = 2,93). Os participantes destacaram que o protocolo não apresentou itens ofensivos ou com duplo sentido, sobretudo em relação às especificidades de sexo, identidade de gênero e orientação afetivo-sexual. Assim como os especialistas, eles sugeriram modificações mínimas em relação à semântica de algumas palavras, bem como sugeriram a manutenção das imagens originais do programa. Desse modo, obteve-se a versão traduzida e adaptada para população brasileira do protocolo de intervenção "PRIDE O Corpo em Questão".

2 | PROCEDIMENTOS PARA TREINAMENTO DOS LÍDERES DE PARES

O treinamento para condução das sessões do programa aconteceu em um formato interativo, síncrono e *on-line*, por meio do *Google Meet*® - plataforma de videoconferências. O treinamento teve uma duração total de 10 horas[1], divididas em dois encontros com duração de 5 horas cada. Assim, após estudarem a versão final do protocolo de intervenção adaptado para língua portuguesa (Brasil), os líderes de pares foram treinados por professores com experiência prévia na metodologia do *Body Project*, a saber, Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho. Destaca-se que os professores foram treinados pela idealizadora original do programa PRIDE *Body Project*, a professora Tiffany A. Brown.

No primeiro e segundo dia, foi realizado o treinamento para a 1ª e a 2ª sessão do programa, respectivamente. Seguindo uma proposta prévia (Almeida, 2020), o

1 Revisão sistemática com metanálise destacou que o número de horas de treinamento pode ser considerado um dos principais moderadores para os efeitos das intervenções baseadas na dissonância cognitiva, de modo que um treinamento superior a seis horas deve ser adotado (Stice *et al.*, 2019).

treinamento apresentou a seguinte sequência organizacional: (1º) visão geral da sessão; (2°) condução do grupo pelos líderes de pares; (3°) ponderações em relação à postura dos líderes e aderência ao manual; e (4°) momento para dúvidas/sugestões. Participaram do treinamento quatro estudantes (M_{idade} = 29,75, *DP* = 7,41) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) *campus* Governador Valadares. Desses, três se autoindetificaram como homens cisgênero gays (75%), enquanto um deles se identificou como homem cisgênero e heterossexual (25%). Em relação à cor/raça eles se autodeclararam como Branco (*n* = 2, 50%), Preto (*n* = 1, 25%) e Pardo (*n* = 1, 25%). O IMC do grupo variou de 19,88 a 25,53 Kg/m² (*M* = 22,39, *DP* = 2,37).

Inicialmente, os professores Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho deram explanações gerais sobre as atividades do programa e maneiras de abordá-las para estimular uma maior dissonância cognitiva. Em posse dessas informações e direcionamentos, os líderes de pares conduziram as sessões do programa sem interrupções, simulando um cenário real. Salienta-se que, idealmente, no protocolo original do PRIDE *Body Project* as sessões sejam conduzidas por dois líderes de pares, um líder imediato e um não imediato[2]. Assim, visando atingir esse critério os líderes conduziram as sessões em dupla, em formato de revezamento, no qual cada dupla era responsável por uma atividade e/ou processo interativo dentro da sessão. Ao final, os professores Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho pontuaram aspectos relevantes para melhor condução das sessões e aderência ao protocolo de intervenção. Por fim, os líderes do grupo tiraram dúvidas existentes em relação ao protocolo e/ou às interações, bem como sobre os desafios vivenciados durante a sessão.

As principais dúvidas e/ou sugestões que surgiram durante o treinamento foram: a) em relação às sessões como um todo, destaque foi dado a entonação, expressão corporal e facial ao conduzir as sessões, visto que o ambiente tem que ser convidativo aos participantes; b) deve-se sempre estimular a participação de todos os membros do grupo, inclusive daqueles mais tímidos, criando um ambiente em que todos se sintam motivados a interagir; c) em relação ao comprometimento voluntário, uma resposta mais enfática e convincente deve ser modelada pelos líderes; d) ao dar exemplos ao longo das atividades do programa, os líderes de pares precisam escolher, sempre, os mais desafiadores; e) a diferenciação entre a "Aparência Ideal" e o "Ideal Saudável" deve estar clara para todos os participantes, evitando que confundam as duas em algum momento da intervenção; f) ao final da explicação dos exercícios para casa é muito importante destacar para os participantes que eles são realmente desafiadores, mas que por uma experiência prévia é muito importante a realização de cada um deles; g) após cada participante ler a sua carta/e-mail, o líder imediato deve fazer uma síntese dos principais elementos incluídos na carta/e-

2 Líderes imediatos (do original: *on-point leaders*) são responsáveis por liderar a discussão durante aquela sessão. Líderes de grupo não imediatos (do original: *not on-point leaders*) são responsáveis por dar assistência quando necessário durante toda a sessão, mantendo o controle das dinâmicas de grupo e fazendo perguntas investigatórias quando necessário. Revisão sistemática com metanálise destacou que intervenções conduzidas com dois ou mais líderes de pares devem ser adotadas, potencializando os efeitos das intervenções baseadas na dissonância cognitiva (Stice *et al.*, 2019).

mail, valorizando o esforço dos participantes; h) os líderes devem filmar a leitura da sua própria carta, de modo que depois perguntem aos participantes se querem ser filmados, usando o próprio celular; i) nas dramatizações, utilizar afirmações que os participantes façam pró-aparência ideal, mostrando que esses comportamentos são mais comuns do que imaginamos; e j) os líderes de pares devem atentar-se ao tempo destinado a cada atividade dentro das sessões, buscando passar por todas as atividades com detalhes suficientes.

3 I PROCEDIMENTOS PARA DIVULGAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Logo após as etapas anteriores, a pesquisa foi divulgada em locais específicos da cidade de Governador Valadares, Minas Gerais. Em relação às instituições de ensino superior, os coordenadores de curso da UFJF *campus* Governador Valadares foram procurados e autorizaram a divulgação da pesquisa nos seus respectivos cursos. Além disso, a UFJF divulgou uma matéria informativa sobre a pesquisa, visando atrair potenciais participantes, bem como dar pleno conhecimento do projeto à comunidade acadêmica[3]. Não obstante, os diretores da unidade de Governador Valadares da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Escola Técnica José Rodrigues da Silva, Faculdade Pitágoras, Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e Centro Universitário Internacional (UNINTER) também autorizaram a divulgação da pesquisa em suas respectivas instituições. No âmbito dos setores público e privado, a pesquisa foi divulgada em locais estratégicos da cidade de Governador Valadares, incluindo: Ative Contact Center, AeC Contact Center, Boate Sambay, Hospital UNIMED, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Como sugerido pela professora Tiffany A. Brown, para a adaptação da intervenção é necessário a parceria com organizações regionais voltadas à comunidade LGBTQIAP+. Desse modo, os pesquisadores estabeleceram parceria com a Associação Atlética União, Igualdade e Força[4] e com a Comissão de Diversidade Sexual e Gênero da 43ª Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil[5]. A colaboração com essas instituições envolveu a divulgação da pesquisa em redes sociais, em eventos *on-line* e presenciais, assim como o incentivo aos membros das organizações a participarem e se engajarem com as atividades da pesquisa. Nesse contexto, os pesquisadores divulgaram a pesquisa nos seguintes eventos: primeira e segunda roda reflexiva sobre masculinidades (2022), concurso noite das estrelas (2022), terceira e quarta edição do piquenique cultural (2022) e circuito pela diversidade (2022).

3 Link de acesso à matéria informativa: https://www2.ufjf.br/noticias/2022/05/17/projeto-abre-inscricoes-para-rodas-de--conversa-sobre-insatisfacao-corporal-em-homens-gays-e-bissexuais/

4 A Associação Atlética União, Igualdade e Força é uma instituição sem fins lucrativos, que luta pelas causas de pessoas LGBTQIAP+, bem como busca promover ações que garantam a cidadania e os direitos humanos dessa população, contribuindo para a construção de uma sociedade democrática, na qual nenhuma pessoa seja submetida a quaisquer formas de discriminação, coerção, violência, em razão de sua orientação sexual e identidade de gênero.

5 A Comissão de Diversidade Sexual e Gênero da 43ª Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil tem caráter pedagógico e consultivo, visto que os membros da comissão são especialistas na temática do direito das pessoas LGBTQIAP+. Ademais, apresenta uma função social, auxiliando os poderes públicos na promoção de ações afirmativas, políticas públicas e eventos associados à população LGBTQIAP+.

Além das estratégias adotadas acima, uma conta nas seguintes redes sociais foi criada: Instagram® (@pridebodyufjfgv[6]), Twitter®[7] (@pridebodyufjfgv[8]), LinkedIn®[9] (Pride Body[10]). Ressalta-se que para além da divulgação da pesquisa, essas contas foram utilizadas para disseminação de informações relacionadas à saúde mental na população LGBTQIAP+[11]. Além disso, visando aumentar a visibilidade da pesquisa e atrair potenciais participantes, diversos digitais *influencers* e ativistas da cidade de Governador Valadares foram contatados, os quais divulgaram a pesquisa em suas redes sociais, incluindo: Luciano de Morais, Bianka Gomes (*Im Memoriam*), Pedro Hiago, Raul Santa Barbara e Marcos José.

Nas instituições e eventos supracitados, visando dar ampla divulgação a pesquisa, foram afixados cartazes, assim como distribuídos *folders*. Em especial, o *folder* solicitava o preenchimento de algumas informações, como: nome, telefone de contato, endereço de e-mail, endereço do Instagram® e a disponibilidade de dias e horários para participar, de acordo com as opções sugeridas. Após o preenchimento pelos interessados, os *folders* eram recolhidos e as informações fornecidas eram utilizadas para convidar os participantes[12] a responderem os instrumentos da pesquisa (*baseline*). Desse modo, após responderem aos instrumentos da pesquisa no momento *baseline*, os participantes elegíveis eram randomizados por meio do website *Research Randomizer*[13] (endereço eletrônico: <www. randomizer.org>). Importa ressaltar que os instrumentos da pesquisa foram aleatorizados para controlar possíveis efeitos de ordem.

O protocolo original do PRIDE *Body Project* (Brown; Keel, 2015) e estudos de revisão sistemática têm sugerido que efeitos maiores são produzidos em programas interativos, com um número maior de participantes (Guest *et al*., 2019; Le *et al*., 2017; Stice *et al*., 2019; Stice; Onipede; Marti, 2021; Watson *et al*., 2016). Assim, os grupos do programa foram desenvolvidos com no mínimo quatro e no máximo dez participantes, o que oportunizou o adequado compartilhamento de experiências e atender o tempo destinado para cada atividade do protocolo. Os grupos foram agendados na confluência de horários previamente apresentados nos *folders* de divulgação. Desse modo, logo após a randomização os participantes foram contatados para informar o dia e horário da primeira sessão do programa, os quais confirmavam ou não a sua participação. Os homens que não

---

6 Link de acesso ao perfil do Instagram®: <https://www.instagram.com/pridebodyufjfgv/>.

7 O Twitter® é uma rede social e um serviço de micro blog, que permite aos usuários enviar e receber atualizações pessoais de outros contatos por *softwares* específicos de gerenciamento.

8 Link de acesso ao perfil do Twitter®: < https://twitter.com/pridebodyufjfgv>.

9 O LinkedIn® é uma rede social que tem como foco os relacionamentos profissionais, podendo ser utilizada para encontrar oportunidades de trabalho, anunciar vagas, fazer parcerias e networking.

10 Link de acesso ao perfil do LinkedIn®: < https://www.linkedin.com/in/pride-body-753643222/>.

11 Durante as sessões do programa muitos participantes destacaram que suas ações de ativismo corporal seriam desenvolvidas utilizando-se as redes sociais, de modo que eles eram incentivados a marcarem em suas publicações os perfis destinados a pesquisa.

12 O contato com os participantes foi realizado pelo aplicativo WhatsApp® e pela rede social Instagram®.

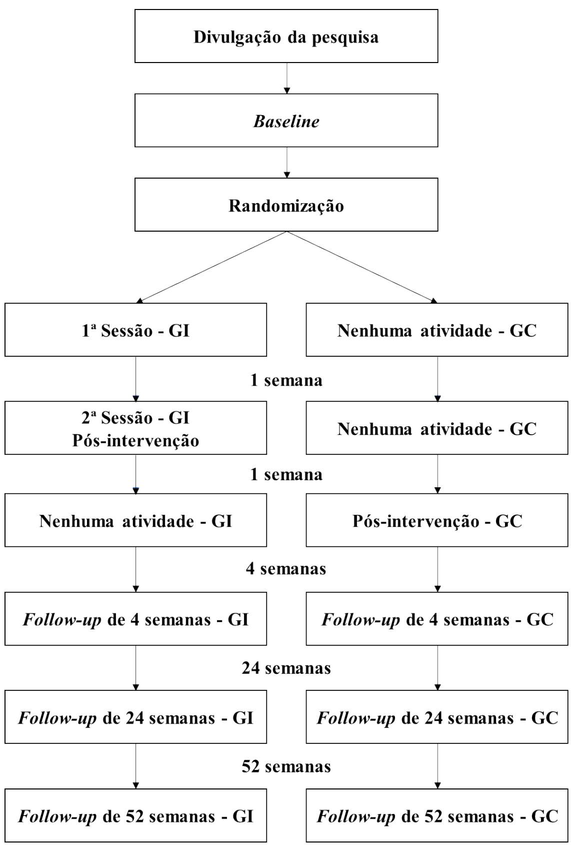
13 O *Research Randomizer* é um site gratuito para pesquisadores e estudantes que precisam de uma maneira rápida de gerar números aleatórios ou atribuir participantes a condições experimentais.

pudessem participar no dia e horário disponibilizado ou que faltaram a primeira sessão do programa eram reagendados para novos grupos.

Dessa forma, diante do agendamento dos locais, os participantes eram informados por meio do WhatsApp® e Instagram®. A primeira e segunda sessão teve uma duração de aproximadamente duas horas cada e aconteceram em um intervalo de uma semana entre elas. Foi organizado um total de nove grupos, de modo que os integrantes dos grupos sempre se mantiveram os mesmos na primeira e segunda sessão do programa.

Os participantes alocados no GI, ao finalizar a 2ª sessão do programa respondiam novamente o protocolo de pesquisa, assim como a escala de aceitação do programa (APÊNDICE A). Posteriormente, respondiam novamente o protocolo de pesquisa em um *follow-up* de quatro, 24 e 52 semanas. Com exceção da escala de aceitação do programa, o mesmo processo era seguido para o GC. Para maior entendimento dos procedimentos realizados, o protocolo experimental da pesquisa pode ser visualizado na Figura 9.

Figura 9 – Protocolo experimental da pesquisa



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

4 I INDICADORES INICIAIS DE EFICÁCIA

No estudo de Almeida *et al*. (2024b), participaram 149 homens cisgênero gays/bissexuais, com idades entre 18 e 30 anos (*M* = 21,48, *DP* = 2,53 anos). Assim como no estudo de Brown e Keel (2015), esses homens não poderiam preencher os critérios diagnósticos para algum dos TAs ou Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) descritos no DSM-5 (APA, 2013). No entanto, todos os participantes incluídos apresentaram elevada insatisfação corporal, seja com o corpo como um todo, com a musculatura ou com a gordura corporal, preenchendo os requisitos para uma população seletiva (Almeida *et al*., 2024b).

Os participantes que concordaram em participar do estudo responderam a um protocolo de pesquisa que incluía um questionário sociodemográfico e instrumentos destinados à avaliação da internalização da aparência ideal (*Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire*-4 *Revised* – SATAQ-4R; Almeida *et al*., 2023), busca pela muscularidade (*Drive for Muscularity Scale* – DMS; Santos *et al*., 2023), apreciação corporal (*Body Appreciation Scale*-2 – BAS-2; Almeida *et al*., 2022), auto objetificação (*Self-Objectification Beliefs and Behaviors Scale* – SOBBS; Almeida *et al*., 2024c), sintomas de TAs (*Eating Disorder Examination Questionnaire* – EDE-Q; De Oliveira Júnior *et al*., 2023) e dismorfia muscular (*Muscle Dysmorphic Disorder Inventory* – MDDI; Santos *et al*., 2023). Posteriormente, eles foram aleatorizados em dois grupos: Grupo de Intervenção (GI, n = 74) e Grupo Controle (GC, n = 75). Todos os instrumentos foram novamente respondidos logo após a intervenção e após quatro, 24 e 52 semanas de *follow-up* (Almeida *et al*., 2024b).

As taxas de retenção do programa PRIDE O Corpo em Questão foram superiores a 86,58% em todas as fases do estudo. Em relação à aceitação, os itens da escala (APÊNDICE A) apresentaram uma média geral de 6,70 (variação: 6,54-6,80), indicando alta aceitação da intervenção. Pelo menos duas das tarefas de casa foram concluídas por todos os participantes que receberam as duas sessões da intervenção (n = 69). Além disso, 91,3% (n = 63) completaram todas as tarefas de casa, demonstrando um alto grau de comprometimento com o programa.

Utilizando uma análise de modelos mistos com efeito quadrático do tempo, o estudo identificou reduções significantes no *follow-up* de quatro, 24 e 52 semanas para as variáveis de internalização da aparência ideal (*d* de Cohen = -0,34 – -0,76), busca pela muscularidade (*d* = -0,38 – -0,64), auto objetificação (*d* = -0,47 – -0,76), sintomas de TAs (*d* = -0,33 – -0,61) e dismorfia muscular (*d* = -0,35 – -0,92). Além disso, observou-se um aumento significante na apreciação corporal (*d* = -0,31 – -0,81) (Almeida *et al*., 2024b). Contudo, reduções significantes pós-intervenção foram observadas apenas para a variável de auto objetificação (*d* = -0,31) (Almeida *et al*., 2024).

O estudo de Almeida *et al*. (2024b) apresenta alguns pontos fortes. Inicialmente, destaca-se por seu caráter inovador na realidade brasileira, sendo a primeira intervenção

voltada à prevenção dos TAs em homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais. Além disso, avança ao avaliar os efeitos da intervenção na redução dos sintomas de DM e no aumento da apreciação corporal, variáveis que não foram consideradas em estudos anteriores com homens cisgênero gays/bissexuais (Brown; Keel, 2015).

Outro aspecto relevante é o acompanhamento dos participantes ao longo de 52 semanas, algo inédito em intervenções conduzidas com essa população. O estudo adotou uma metodologia robusta, sendo considerado um ensaio clínico controlado randomizado, abordagem amplamente recomendada para esse formato de trabalho (Moher *et al*., 2010). Além disso, como sugerido pelo *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), foi utilizada a análise por intenção de tratar para lidar com os dados faltantes, evitando possíveis perdas no efeito da randomização (Moher *et al*., 2010). Esse procedimento permite identificar os reais efeitos da intervenção, minimizando o viés de confusão causado pela exclusão de participantes não aderentes à intervenção (Armijo-Olivo; Warren; Magee, 2009).

Por fim, as taxas de adesão ao programa foram iguais ou superiores às de outros programas preventivos baseados na dissonância cognitiva realizados no Brasil (Almeida *et al*., 2021; Almeida *et al*., 2024a; Amaral; Stice; Ferreira, 2019; Hudson *et al*., 2021; Resende *et al*., 2022), reforçando a importância de intervenções nesse formato para a população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. **Intervenção preventiva em distúrbios de imagem corporal, transtorno alimentar e dismorfia corporal de jovens adultos**: Um ensaio clínico controlado randomizado em homens brasileiros. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2020.

ALMEIDA, M. *et al*. A randomized controlled trial of a dissonance-based eating disorder prevention intervention for body-dissatisfied Brazilian men: Results from a 1-year follow-up. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 46, p. e20233384, 2024a.

ALMEIDA, M *et al*. Avaliação psicométrica do fator latente de internalização da aparência ideal do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 Revised (SATAQ-4R) em homens brasileiros cisgênero gays e bissexuais. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, v. 6, n. 1, p. 33-47, 2023.

ALMEIDA, M. *et al.* Dissonance-based eating disorder prevention delivered in-person after an online training: A randomized controlled trial for Brazilian men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 54, n. 3, p. 293-304, 2021.

ALMEIDA, M. *et al*. Dissonance-based eating disorder prevention for body-dissatisfied brazilian cisgender gay and bisexual men: a randomized controlled trial with a 1-year follow-up. **International Journal of Eating Disorders**, v. 57, n. 9, p. 1924-1935, 2024b.

ALMEIDA, M. *et al.* Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among Brazilian cisgender gay and bisexual men. **Body Image**, v. 42, p. 257-262, 2022.

ALMEIDA, M. *et al*. Psychometric evaluation and measurement invariance of the Self-Objectification Beliefs and Behaviors Scale among Brazilian cisgender gay and bisexual adult men. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity** (*ahead of print* 2024c).

AMARAL, A. C. S.; STICE, E.; FERREIRA, M. E. C. A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 32, n. 13, p. 1-10, 2019.

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - Fifth edition (DSM – 5)**. 5ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ARMIJO-OLIVO, S.; WARREN, S.; MAGEE, D. Intention to treat analysis, compliance, drop-outs and how to deal with missing data in clinical research: A review. **Physical Therapy Reviews**, v. 14, n. 1, p. 36-49, 2009.

BEATON, D. E. *et al*. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BROWN, T. A.; KEEL, P. K. A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. **Behaviour Research and Therapy**, v. 74, p. 1-10, 2015.

DE OLIVEIRA JÚNIOR, M. L. *et al.* Psychometric properties of the Eating Disorder Examination Questionnaire among Brazilian cisgender gay and bisexual adult men. **International Journal of Eating Disorders**, v. 56, n. 4, p. 736-746, 2023.

GUEST, E. *et al.* The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. **Body Image**, v. 30, p. 10-25, 2019.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: The universalist approach. **Quality of Life Research**, v. 7, p. 323-335, 1998.

HUDSON, Tassiana Aparecida et al. Dissonance-based eating disorder prevention among Brazilian young women: A randomized efficacy trial of the Body Project. **Body Image**, v. 38, p. 1-9, 2021.

LE, L. K. D. *et al*. Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 53, p. 46-58, 2017.

MENEZES, J. C. L.; MURTA, S. G. Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. **Psico-USF**, v. 23, n. 4, p. 681-691, 2018.

MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, n. 8, p. e1-e37, 2010.

RESENDE, T. R. O. *et al*. Dissonance-based eating disorder prevention improves intuitive eating: a randomized controlled trial for Brazilian women with body dissatisfaction. **Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, v. 27, p. 1099-1112, 2022.

SANTOS, C. G. *et al.* Psychometric evaluation of the Drive for Muscularity Scale and the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory among Brazilian cisgender gay and bisexual adult men. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 2, p. 989, 2023.

STICE, E. *et al*. Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; ONIPEDE, Z. A.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. **Clinical Psychology Review**, v. 87, p. 102046, 2021.

WATSON, H. J. *et al.* Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 9, p. 833-862, 2016.

CAPÍTULO 3

PROTOCOLO DO PRIDE *BODY PROJECT* TRADUZIDO E ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO DE HOMENS BRASILEIROS CISGÊNERO GAYS/ BISSEXUAIS

PRIDE O CORPO EM QUESTÃO

Guia do Facilitador[1]

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a Tiffany A. Brown por sua permissão e auxílio na adaptação da presente intervenção. Ademais, os autores gostariam de agradecer a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a adaptação dessa intervenção. Em especial, gostaríamos de agradecer o auxílio e apoio de Cleonaldo Gonçalves Santos e Mauro Lúcio de Oliveira Júnior.

1 I VISÃO GERAL DO PROGRAMA PARA LÍDERES

1.1 Visão Geral

Apesar de muitos programas terem sido desenvolvidos para abordar as preocupações com a imagem corporal em mulheres, até o momento, nenhum programa havia sido desenvolvido para abordar preocupações com a imagem corporal em homens gays e

1 Este guia é uma tradução e adaptação do “Facilitator Guide” que faz parte do protocolo original do programa de intervenção “PRIDE Body Project”, com autorização e participação de Tiffany A. Brown, Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

bissexuais. O Programa “PRIDE O Corpo em Questão” foi desenvolvido para abordar essa lacuna nos recursos disponíveis para aqueles em risco devido às preocupações com a imagem corporal.

O PRIDE O Corpo em Questão é adaptado de um programa com evidência científica, guiado por pares, para a prevenção dos transtornos alimentares e educação em relação à imagem corporal, que foi inicialmente criado para implementação entre mulheres com idade universitária. Esses materiais foram incrivelmente bem-sucedidos, em grande parte devido a sua implementação em grupos com valores culturais e experiências semelhantes. Dado que a comunidade gay já fornece uma forte rede de apoio, sentimos que um programa de grupo semelhante aproveitaria e reforçaria o senso de comunidade e apoio já existente entre homens gays na comunidade local. O PRIDE O Corpo em Questão é o primeiro programa deste tipo que é especificamente direcionado a melhorar a imagem corporal e reduzir os fatores de risco para os transtornos alimentares entre homens gays e bissexuais em idade universitária. Considerando as pressões sociais para ser magro e musculoso dentro da comunidade de homens gays, o programa visa especificamente discutir os investimentos no padrão de atratividade da aparência ideal dentro da comunidade de homens gays, bem como outros fatores de risco, incluindo emoções negativas, sinais iniciais de comportamentos alimentares transtornados, etc.

O programa utiliza um modelo altamente interativo, com um pequeno grupo de participantes, que é implementado por líderes de grupo em duas sessões de aproximadamente duas horas cada. Esse programa não foca em transtornos alimentares. Em vez disso, ele enfatiza a criação e reafirmação de uma imagem corporal positiva e saudável por meio de uma variedade de discussões, atividades e exercícios estruturados.

1.2 Líderes de grupo

Durante as sessões em grupo, os líderes de grupo são responsáveis não somente por aderirem ao protocolo, mas também por gerenciar as dinâmicas de grupo (exemplo: desenvolver um ambiente seguro e convidativo, facilitando a conversa e lidando com participantes desafiadores). Líderes imediatos de grupo são responsáveis por liderar a discussão durante aquela sessão. Líderes de grupo não imediatos são responsáveis por dar assistência quando necessário durante todas as sessões, mantendo o controle das dinâmicas de grupo e fazendo perguntas investigatórias quando necessário.

Às vezes, líderes de grupo talvez precisem abreviar ou prolongar intencionalmente a conversa dos participantes, se necessário, como guiado pelo manual do facilitador. A seguir, algumas dicas para garantir que as conversas estejam progredindo conforme o programa.

- Faça perguntas relacionadas ao que acabou de ser dito;
- Fique confortável em deixar o ambiente permanecer em silêncio, por um momento, após uma pergunta ter sido feita;

- Reformule a pergunta, quando necessário;
- Fique atento a sinais não verbais que indicam que uma pessoa talvez tenha algo a dizer;
- Evite que as sessões percam o foco, guiando os participantes de volta à informação no manual;
- Aderir o mais fielmente possível ao tempo limite recomendado para cada atividade, para assegurar que todos os tópicos sejam cumpridos, e com detalhes suficientes.

Como modelos do programa, os líderes de grupo agem tanto como líderes de grupo quanto como participantes durante as sessões. Portanto, eles contribuirão com as discussões e compartilharão suas próprias experiências. Líderes de grupo devem estabelecer um equilíbrio entre ser modelo de contribuições adequadas e usar suas próprias experiências para fazer outros participantes sentirem-se confortáveis, assegurando-se de que os líderes de grupo não dominem a conversa. É recomendado que líderes de grupo pensem em suas respostas com antecedência, principalmente para atividades desafiadoras. Por exemplo, se o líder disser que gosta de partes do corpo mais desafiadoras durante o exercício do espelho, é mais provável que os participantes vão se arriscar mais.

Líderes de grupo são responsáveis por assegurar que todos os membros do grupo se sintam confortáveis ao participarem e compartilharem histórias pessoais se desejarem. Isso pode ser alcançado mantendo contato visual, reconhecendo os comentários dos participantes e tentando criar um ambiente confortável no grupo durante todo o tempo. Apesar de ser importante permitir aos grupos se divertirem com o material, os líderes de grupo devem conscientemente focar no propósito da intervenção. É importante olhar para todos os participantes e tentar atraí-los para a discussão, prestando atenção especial àqueles que falam menos ou que são relutantes em falar. Se um ou dois participantes tendem a dominar a discussão, os líderes podem convidar outros participantes a compartilhar suas opiniões, ou “percorrer o grupo” e pedir a todos para falar. Esta geralmente é uma ótima estratégia para assegurar que cada participante fale. Quando usar esta estratégia, tenha certeza de ir em diferentes direções e iniciar com diferentes participantes, para que a ordem varie constantemente. Tente usar o humor quando possível, fique relaxado e sorria quando for apropriado, escute cuidadosamente as respostas dos participantes.

Quando um participante compartilhar uma informação pessoal ou discutir dificuldades que ele tenha com sua imagem corporal, faça afirmações empáticas que mostram tanto compaixão quanto apreciação pela contribuição dele para com o grupo (exemplo: “Parece que você está tendo dificuldade para lidar com isso” ou “Deve ter sido doloroso quando sua mãe/seu pai fez esse comentário sobre o seu peso”). Apesar de ser extremamente importante permanecer no caminho certo e cobrir as informações necessárias para cada sessão, os participantes também querem se sentir ouvidos e entendidos.

1.3 Agendando sessões

O tamanho ideal dos grupos é entre 7 e 10 participantes, mais dois ou três líderes de grupo. Contudo, em raros casos podem ocorrer intervenções em grupos com 4 pessoas ou até 15 participantes, a depender da comunidade e recursos disponíveis. Os mesmos participantes devem participar das duas sessões, mantendo-se o mesmo grupo.

1.4 Dicas gerais de treinamento do facilitador

- É melhor ter os líderes divididos pelo círculo para que eles estejam igualmente distribuídos entre os membros do grupo;
- Atente-se ao "show do líder" - não permitir que os líderes tomem muito espaço da conversação dentro do grupo. Se o grupo estiver quieto e não responsivo, diga "Vamos ver o que cada um pensa sobre esta questão", ou se você notar outro membro do grupo concordando com a cabeça, gentilmente encoraje uma resposta dizendo "______ Eu notei que você balançou a cabeça, o que você acha?";
- Durante o exercício do desafio verbal, deixe os custos da aparência ideal no quadro, para que os participantes possam ver os custos enquanto desafiam o ideal;
- É melhor para os líderes seguirem o "modelo" de resposta quando fornecerem exemplos para as atividades. Por exemplo, no caso do desafio verbal pessoal, é melhor usar um exemplo de quando você não agiu de uma forma que desafiava o ideal e em seguida mostrar o que você teria dito aos indivíduos ou a você mesmo sabendo o que sabe agora;
- Conversas sobre o corpo/respostas rápidas:
    - Quando os participantes estiverem tendo dificuldades, diga algo como "Este é um exercício realmente desafiador. Obrigado por mostrar a todos como é difícil. Vamos ajudá-lo…" Em seguida, crie algumas respostas com o grupo e faça o indivíduo tentar novamente;
    - Se os participantes deram um depoimento "mais ou menos", diga "Eu acho que foi um ótimo começo… por que você não nos mostra que você discorda totalmente da aparência ideal";
    - Boas respostas para conversas sobre o corpo/respostas rápidas:
        - Para declarações como "Você acha que está gordo? Olhe para mim", uma possível resposta seria "Nossa! Eu não tinha reparado que havia começado uma conversa sobre o corpo. Isso foi muito errado da minha parte";
        - "Eu me sinto desconfortável quando você diz isso sobre mim [ou ______]

        - Para itens atléticos: “Há muitas maneiras de melhorar a performance além de perder peso (dormir mais, beber menos, etc.).”;
        - “Eu acho desrespeitoso comentar sobre a aparência das pessoas assim”;

- Exercício do espelho:
    - Geralmente é melhor que os líderes não utilizem respostas funcionais quando estiverem compartilhando características físicas que eles gostam sobre os próprios corpos. Além disso, líderes devem escolher características mais difíceis. Isso fará os outros participantes mais dispostos a compartilhar partes do corpo desafiantes também. Por exemplo, ao invés de dizer “Eu gosto da minha bunda/pernas porque elas me ajudam a correr”, diga simplesmente “Eu gosto da minha bunda/pernas”.

1.5 Registro em áudio/vídeo

Em geral, é recomendado que todas as sessões em grupo sejam gravadas em áudio ou vídeo. Há duas razões para gravar as sessões. O primeiro propósito de gravar é maximizar a responsabilidade dos depoimentos contra a aparência ideal feita pelos participantes. Em teoria, isso deveria deixar o efeito do programa mais forte. Gravar os participantes é uma estratégia para aumentar a quantidade de dissonância cognitiva que eles experimentam, o que aumenta a probabilidade de se beneficiarem com o programa. Se as sessões estão sendo gravadas apenas por esta razão, os líderes do programa podem deletar ou gravar por cima das sessões após elas terem terminado. Esta é uma boa forma de proteger a confidencialidade do participante. Como visto no roteiro para as sessões, os líderes pedem permissão para gravar as sessões. Se um participante sente vigorosamente que não quer ser gravado, seus desejos devem ser respeitados. A segunda razão para gravar as sessões é para controle de qualidade e propósitos de supervisão. Neste caso, é ideal que os líderes possam rever pelo menos partes das gravações para checar a adesão dos líderes do grupo ao programa. Se as sessões forem filmadas, é importante que líderes do grupo expliquem aos participantes que as gravações estão sendo usadas para garantir que os grupos sejam bem dirigidos, e não para identificar participantes individuais.

1.6 Idealistas do corpo

O desafio mais comum percebido em programas anteriores que utilizaram este tipo de grupo é conseguir que membros que estão altamente investidos na aparência ideal se envolvam produtivamente no programa. Se uma sessão contém um ou mais idealistas corporais, líderes de grupo devem evitar discutir com eles. Deixe outro membro do grupo desafiá-lo. Além disso, pode ser de grande ajuda percorrer o grupo para mais perguntas. Isto permitirá que o idealista corporal siga o que quer, mas impedirá que ele domine a conversa ou redirecione a sessão.

1.7 Exercícios para casa

Exercícios para casa são feitos para serem desafiadores. Especialmente, exercícios que parecem acadêmicos por natureza ou uma extensão da sala de aula. A adesão dos participantes às tarefas entre sessões depende do quão bem os líderes de grupo enfatizam a importância de completar esses exercícios e seguir as tarefas que foram dadas. Experiências indicam que depoimentos de líderes de grupos podem igualmente fazer significante diferença no sucesso destes exercícios. Ter o modelo completo dos exercícios dos líderes de grupo explicando o quão útil eles consideram a atividade pode também adicionar valor (por exemplo, "Eu achei esse exercício muito útil quando eu experimentei porquê…"). Além disso, contactar participantes via e-mail ou telefone um dia ou dois antes da próxima sessão leva os participantes a completarem as tarefas e trazê-las na próxima sessão.

1.8 Checklist da Implementação

- Antes da Sessão 1 assegure-se de que os seguintes pontos sejam abordados:
    - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido esteja assinado por todos os participantes;
    - Que a sessão seja gravada em áudio;
    - Os participantes devem ser solicitados a preencherem o protocolo de pesquisa (*baseline* - T1) ANTES de iniciar a Sessão 1.
- Depois da Sessão 1/Antes da Sessão 2:
    - Lembre o grupo da data, hora e local da Sessão 2;
    - Envie lembretes aos participantes sobre exercícios de casa dois dias antes da Sessão 2.
- Depois da Sessão 2:
    - Os participantes devem ser solicitados a preencherem o protocolo de pesquisa (pós-intervenção - T2) logo APÓS o término da sessão (incluindo questionário de aceitação do programa);
    - Todos os protocolos são coletados dos participantes;
    - Lembre os participantes de que eles receberão um e-mail uma mensagem de WhatsApp pedindo que preencham o protocolo novamente após 1 mês do término da intervenção.

2 | PRIMEIRA SESSÃO

2.1 Visão Geral

Comece a Sessão 1 fornecendo uma visão geral do programa e introduzindo os participantes às regras e expectativas do grupo. Essa sessão presume que os participantes foram orientados sobre o programa PRIDE O Corpo em Questão, quando foram recrutados para participar das sessões. No entanto, é de grande ajuda lembrá-los sobre, ou responder perguntas sobre o programa. A maior parte da sessão consiste de uma discussão interativa da definição e origens da aparência ideal e dos custos associados a perseguir essa aparência. A importância de participar e completar os exercícios de casa é igualmente salientada.

2.2 Materiais necessários

- Cavalete ou quadro branco com pincéis e apagador;
- Cópia do caderno de atividades do participante.

2.3 Descrição

- Fazer apresentações;
- Conduzir exercícios para "quebrar o gelo";
- Rever regras e expectativas do grupo;
- Definir e discutir a aparência ideal;
- Discutir os custos associados com a busca pela aparência ideal;
- Envolver os participantes no exercício do desafio verbal;
- Explorar a sessão de conversas sobre o corpo;
- Passar exercícios para casa;
- Concluir a sessão.

2.4 Introdução

Líder imediato:____

O líder imediato abre a sessão dizendo:

Bem-vindos ao programa PRIDE O Corpo em Questão. Nós pensamos em começar nos apresentando e deixando vocês saberem quem somos e por que nos inscrevemos para liderar esse programa. Vamos começar...

Todos os líderes de grupo iniciam apresentando-se ao grupo. Apresentações incluem nomes, período da faculdade/emprego e uma rápida razão individual pela qual o indivíduo se sentiu motivado a ser um líder de grupo.

Os líderes do grupo devem, então, verificar se todos no grupo se conhecem. Se sim, pule as apresentações. Se não, o líder imediato pede para os membros do grupo se apresentarem:

Vamos nos conhecer melhor ou mesmo só refrescar nossas memórias sobre os detalhes dos outros. Cada um pode nos dizer seu nome, qual período você está/ emprego e uma "curiosidade" sobre você mesmo?

Líderes do grupo devem tentar fazer isso ser informal e relaxado, sorrindo e estando relaxados em suas apresentações.

Após as apresentações terem sido feitas, forneça ao grupo uma visão geral do programa PRIDE O Corpo em Questão. O líder imediato deve usar o seguinte diálogo como exemplo:

Antes de começarmos, vamos rever o histórico desse programa. Esse programa foi adaptado de um programa internacional sobre imagem corporal, que foi originalmente desenvolvido por um grupo da Universidade de Trinity (uma Universidade em San Antônio, Texas, Estados Unidos da América), com o objetivo de discutir preocupações com a imagem corporal. Desde então o programa vem sendo implementado, em diversos ambientes; no entanto, todos esses programas têm sido direcionados as mulheres e não consideram preocupações com a imagem corporal de homens gays e bissexuais. Esse programa tem como objetivo discutir preocupações com a imagem corporal que são relevantes para homens gays e bissexuais.

Vocês têm alguma pergunta antes de continuarmos?

2.5 Quebra-gelo (5 minutos)

Líder imediato:____

Para esta sessão, o líder imediato deve introduzir a atividade quebra-gelo, dizendo:

Vamos nos aquecer antes de começar usando uma atividade de quebra-gelo. Ela se chama "minha maior implicância com a imagem corporal". Neste quebra-gelo, cada um de nós vai descrever nossa maior implicância com a mídia/mídia social ou a indústria, os quais influenciam a imagem corporal dos homens. Por exemplo, alguém pode dizer que a maior implicância dele é a forma como os editores retocam fotos em revistas para que nunca vejamos a pessoa de verdade. Outra pessoa pode ter um comercial específico ou uma propaganda que realmente o incomoda, ou certos produtos que são focados em homens gays. Outra pessoa pode mencionar os físicos "aumentados com esteroides" nas capas de revistas de saúde ou de academias que são direcionadas para homens.

Eu vou começar e então nós vamos percorrer o grupo. O que mais me incomoda é…

Demonstre como o quebra-gelo funciona. Depois que você terminar com o quebra-gelo, faça uma afirmação de transição como:

Agora que estamos aquecidos no assunto, vamos continuar…

2.6 Comprometimento voluntário e visão geral (5 minutos)

Líder imediato:____

Durante esta parte da sessão, os membros do grupo são perguntados se estão dispostos a se envolverem no programa. O líder imediato deve usar o diálogo seguinte:

A ideia por trás do programa é que, quando discutimos as pressões sociais por detrás da insatisfação corporal e como responder a elas, podemos melhorar nossa imagem corporal. No passado, descobrimos que as pessoas conseguem tirar um melhor proveito desses grupos se elas participarem verbalmente e completarem todos os exercícios entre as sessões. Você está disposto a dar uma chance a esse programa e participar ativamente? Vamos rodar todo o grupo de modo que cada um possa dizer que está disposto a manter uma mente aberta e participar desse programa.

Eu começo...

[Observação: É particularmente útil para os líderes adicionar algo sobre o porquê de manterem uma mente aberta. Por exemplo: "Eu estou disposto a manter a mente aberta e realmente dar uma chance, porque eu percebi que ser franco e aberto faz desses grupos mais úteis e muito mais divertidos para mim".]

Pergunte para cada membro do grupo se ele está disposto a manter a mente aberta e dar uma chance a este programa. Então, forneça uma visão geral da sessão usando o seguinte diálogo:

Durante as duas sessões nós vamos:

1. Definir a aparência ideal e explorar sua origem;
2. Examinar os custos associados à busca pela aparência ideal;
3. Explorar maneiras pelas quais podemos resistir a pressões para buscar um ideal não saudável;
4. Discutir como desafiar nossas preocupações relacionadas ao corpo;
5. Aprender novas maneiras de falar mais positivamente sobre nossos corpos;
6. Falar sobre como podemos responder melhor as futuras pressões para sermos magros e musculosos.

2.7 Registro em áudio (recomendado)

Os líderes devem perguntar:

Nós gostaríamos de gravar ambas as sessões. Isto é para a supervisão, para que possamos nos assegurar de que os grupos estão seguindo bem e aderindo ao programa da forma como foi originalmente projetado. Alguém tem alguma questão sobre isso?

Se alguém sentir com veemência que não quer ser gravado, então os líderes devem desligar o gravador. No entanto, todos os participantes devem ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.8 Definição e origem da aparência ideal (20 minutos)

Líder imediato:____

Escrivão:____

Esta parte da reunião foca na aparência ideal. Como esta sessão requer o uso de um cavalete ou quadro branco, um líder do grupo deve ser designado como o "escrivão". O escrivão vai escrever "Homem gay/bissexual perfeito" no topo do papel pregado no cavalete ou quadro. O líder imediato deve iniciar a discussão dizendo:

Nós vamos começar definindo e descrevendo a "aparência ideal" para homens gays e bissexuais em nossa sociedade.

Como nos é dito que é o "homem gay/bissexual perfeito"? Por exemplo, qual a altura dele? Como são seus braços, pernas e abdômen? Quão magro e/ou musculoso ele é? Como é seu cabelo ou pele? Pense em celebridades que você vê na TV ou em revistas. Nosso escrivão vai criar nossa lista do "Homem gay/bissexual perfeito" para nós.

Solicite respostas do grupo e peça ao escrivão para registrar as respostas dos participantes no cavalete ou quadro. Respostas possíveis incluem:

- Magro e atraente;
- Corpo perfeito;
- Físico tonificado;
- Barriga de tanquinho;
- Rasgado, esculpido, musculoso;
- Porte atlético/atleta;
- Jovem;
- Alto;
- Ombros largos;

- Cabelo grosso e cheio;
- “Twink” (magro, aparência jovem);
- “Urso” (cabeludo, atarracado);

Então o homem gay/bissexual perfeito é... [leia a lista para o grupo]. Nós chamamos esse “visual”, esse homem magro, musculoso, de “aparência ideal”. É assim que você chamaria esse visual?

Neste momento, o escrivão deve riscar “homem gay/bissexual perfeito” e escrever “Aparência ideal” no cavalete/quadro.

Líder imediato:____

O líder imediato dessa sessão deve continuar a discussão dizendo o seguinte:

Agora, antes de discutirmos mais sobre a aparência ideal, é importante contrastar este ideal magro, ultra musculoso com o ideal saudável. O ideal saudável é a forma única que nosso corpo se apresenta quando ele está fazendo as coisas necessárias para apropriadamente maximizar nossa saúde física, mental e nossa qualidade de vida geral. Isso significa comer uma quantidade suficiente de comida nutritiva, fazer exercícios físicos em quantidades suficientes sem exageros, estar envolvido em relações nas escolas e outros relacionamentos sociais, etc. É muito importante compreender que quando a grande maioria de nós está em um peso saudável, nós ainda estaremos muito distantes de atingir uma aparência ideal ou de atender todos os pré-requisitos de uma aparência ideal. Quando alguém busca atingir a aparência ideal, o objetivo é a magreza e muscularidade que não são realistas e nem saudáveis. O ideal saudável é sobre saúde, capacidade física, e longevidade e inclui ambos, músculos e gordura em quantidades suficientes.

Líder imediato:____

Em resumo, nós queremos esclarecer que nós NÃO estamos sugerindo que seja uma boa ideia comer enormes quantidades de comida sem qualidade e não exercitar. Nós queremos que todo mundo que passe por este programa seja tão saudável e feliz quanto puder ser, tanto fisicamente quanto mentalmente.

Então, agora que deixamos isso claro, vamos discutir mais a aparência ideal.

Faça as seguintes perguntas aos membros do grupo:

Esta aparência ideal sempre foi o padrão-ouro de atratividade masculina? Em outras palavras, já houve um tempo em que o “homem gay/bissexual perfeito” parecia diferente?

Solicite aos membros do grupo que digam o que já foi diferente em outros momentos.

Aqui estão algumas imagens de capas de revistas no decorrer do tempo. [Mostre imagens do Apêndice B] Como as imagens mudaram ao longo do tempo?

Tente chamar a atenção dos membros do grupo ao fato de que a imagem "ideal" difere em épocas distintas. Sinta-se livre para também incorporar exemplos relativos a como os astros de cinema mudaram suas aparências no decorrer do tempo (Cite exemplos de personagens/atores/atletas que são considerados como "corpo ideal" na atualidade) e como a aparência ideal pode diferir entre diferentes culturas. Sinta-se livre para trazer exemplos se os membros do grupo tiverem dificuldade.

Alguém sabe dizer de onde vem essa aparência ideal? Em outras palavras, quais as origens da "aparência ideal" em nossa sociedade?

Respostas possíveis incluem mídia, filmes/TV, as indústrias da moda e da propaganda (quer que modelos sejam magros, musculosos, de ombros largos, para que não atrapalhem a linha das roupas), a indústria de dieta/perda de peso, e a indústria de pornografia gay.

Líder imediato:____

Como a aparência ideal é promovida para nós? Quem o que nos encoraja a ver esse tipo físico como o ideal?

Possíveis respostas incluem programas de TV, filmes, revistas, clipes de música, a internet, e a indústria da dieta/perda de peso.

Algum de vocês já recebeu um comentário negativo sobre seu peso ou forma corporal de algum amigo, familiar ou parceiro? [pausa para respostas]

Como isso te fez sentir emocionalmente? [Pausa]

Como mensagens da aparência ideal na mídia impactam a forma como você se sente em relação ao seu corpo? Por exemplo, quais são seus pensamentos e sentimentos sobre o seu próprio corpo quando você olha para uma foto do corpo ideal em revistas? Vamos rodar todo o grupo para discutir essa questão. Quem gostaria de começar?

Já que estamos falando de revistas, quantas edições de imagens/photoshops eles usam?

Discuta com o grupo várias formas com as quais fotos de moda e celebridades podem ser retocadas em capas de revistas (por exemplo, peitoral e braços podem ser expandidos para dar maior volume e definição, cinturas podem ser modeladas, pele suavizada, pelos removidos/adicionados).

Vamos falar um pouco mais sobre isso. Como você se sente ao saber que os modelos masculinos, ou os chamados homens "mais atraentes" do mundo são retocados e, em outras palavras, não são tão atraentes assim?

Agora pense por um momento sobre o programador que realiza as edições de imagem e que decide como deve ser a aparência ideal. Você acredita que ele mesmo atende a esse ideal?

O que a cultura nos diz que acontecerá se nos parecermos com a aparência ideal?

A resposta pode ser que seremos aceitos, amados, felizes, bem-sucedidos, ricos, etc. Diferencie a aparência ideal do ideal saudável se os participantes disseram que você é mais saudável se você se conformar com a aparência ideal.

Atingir a aparência ideal realmente faz essas coisas acontecerem? Uma outra forma de pensar sobre isso é se perguntar: as celebridades, que geralmente chegam o mais próximo do ideal, têm vidas perfeitas?

Sugira aos membros do grupo que atingir a aparência ideal provavelmente terá pouco impacto.

O que é tão perfeito sobre a aparência ideal, então? Em outras palavras, a aparência ideal é realmente ideal, ou há outras formas de ser amado e valorizado?

É importante que os participantes reconheçam que a aparência ideal não é ideal.

Durante essa sessão, os líderes precisam ter cuidado para não transmitir a ideia de que tentar ser saudável é ruim. Faça uma distinção entre ideal saudável e a aparência ideal (evitar obesidade e resultar em consequências para a saúde versus buscar incansavelmente uma aparência irrealista através de qualquer meio necessário).

Não descreva (ou permita que participantes discutam) os benefícios da magreza em geral ou dê a impressão de que a aparência ideal está próxima do ideal saudável (isto é, é possível estar dentro da faixa de peso saudável, mas não cumprir com os padrões do ideal ultra magro e musculoso). Assegure-se de que os participantes saibam que a comunidade quer que eles sejam saudáveis. Em outras palavras, o objetivo não é trocar a busca pela aparência ideal pela compulsão por hambúrgueres, comer mal e nunca se exercitar. Ao contrário, os participantes devem se esforçar para viver estilos de vida saudáveis e balanceados (uma dieta saudável com luxos ocasionais e exercícios regulares não extremos) e aceitar os corpos que têm quando estão saudáveis.

2.9 Custos associados à busca pela aparência ideal (35 minutos)

Líder imediato:____

Neste ponto da sessão, envolva todo o grupo em uma discussão sobre os custos da busca pela aparência ideal. Onde estiver linhas em branco, os líderes devem preencher com o nome da comunidade ou grupo de onde os participantes vem (por exemplo, clube, universidade, atlética). O líder imediato deve usar o modelo de diálogo a seguir:

Nós discutimos a aparência ideal e de onde ela vem – agora vamos falar sobre os custos envolvidos com a aparência ideal. Gostaríamos que vocês tirassem 10 minutos para pensar em uma lista dos custos de buscar a aparência ideal. Favor pensar primeiramente nos custos individuais para homens que tentam buscar a aparência ideal. Em seguida, quando vocês não conseguirem pensar em mais ideias,

pensem nos custos coletivos para a comunidade local ou _______ se nós tentarmos buscar a aparência ideal. Quais são os custos para nós como um grupo? Por favor, tente pensar no máximo de custos que você conseguir, e usem todo o tempo que daremos para pensar.

Instrua os membros a usarem o formulário de "Custos da aparência ideal" no caderno de atividades. Permita em torno de 10 minutos para esse exercício. Quando eles tiverem completado suas listas, percorra o grupo e peça aos membros para compartilhar suas ideias.

Quais foram os seus sentimentos enquanto construía essa lista?

Agora vamos rodar o grupo para que cada um fale um custo individual que anotou. Nós não vamos colocar nada no quadro ainda. Essa é uma pesquisa para ver o que pensamos.

Líder Imediato:____

Escrivão: ____

O líder de grupo que está como escrivão deve organizar as respostas e escrevê-las no quadro nos domínios que elas foram listadas (exemplo, autoestima...).

Então agora nós vamos classificar os diferentes tipos de custos de modo que possamos observar melhor todos os custos envolvidos. Para cada tipo de custo, vamos tentar obter a lista mais completa possível.

Quais são os efeitos de perseguir a aparência ideal na autoestima e em como você se sente em relação ao seu corpo - nós podemos pensar nisso como estima corporal? Nosso escrivão vai construir nossa lista autoestima/estima corporal.

Possíveis respostas são autoestima baixa/negativa, sentir-se mal com o próprio corpo e consigo mesmo, etc. Tente obter respostas sobre objetificação (por exemplo, o corpo do homem é para ser usado, não apenas para olhar).

Como isso pode afetar sua vida acadêmica?

Possíveis respostas incluem dormir em sala de aula, dificuldade de se concentrar e focar, ir mal na faculdade ou mesmo ser reprovado, etc.

Como a busca pela aparência ideal afeta a saúde das pessoas?

Possíveis respostas incluem encorajar o uso de estratégias de manutenção de peso não saudáveis como passar fome, realizar exercício físico em excesso, ou usar esteroides. Explique que essas atitudes podem ocasionar osteoporose, problemas cardíacos, entre outros.

Quais são os custos de perseguir a aparência ideal em nossa qualidade de vida em geral?

Possível resposta inclui o alto custo financeiro. Outros custos incluem diminuição do autovalor, exaustão física e mental, e custos sociais por passar muito tempo realizando exercícios. Por exemplo, algumas pessoas se exercitam para "se enquadrar" ou ser aceito,

porém gastam muito de seu tempo livre na academia e perdem a oportunidade de passar tempo com amigos ou com a família.

Então agora que discutimos custos individuais, como isso pode afetar a [universidade/clube] _______ como um todo?

Destaque para os participantes que isso pode tomar tempo de outras metas, criar uma atmosfera negativa, e valorizar a competição ao invés da colaboração. Isso também pode colocar pressão em outros membros da comunidade para que também persigam a aparência ideal, servindo de modelo de busca obsessiva pela aparência ideal em pessoas mais jovens, e pode afetar a vida de muitas pessoas devido à preocupação com outras pessoas.

Pensando mais amplamente, se muitos homens gays e bissexuais estão lidando com essas questões, o quanto isso é custoso para nós como sociedade?

A resposta pode ser que isso promove atitudes não saudáveis e irrealistas, o que pode resultar em aumento dos custos de saúde.

Logo, se isso custa muito para todos nós, quem se beneficia com a busca da aparência ideal? Em outras palavras, quem são as pessoas que ganham dinheiro devido à aparência ideal?

Possíveis respostas incluem a mídia, a indústria da moda, e a indústria da dieta/ perda de peso.

Líder imediato: ____

Essa parte da sessão deve ser divertida e "irônica". É particularmente desejável que o líder imediato faça pequenas pausas após cada uma das seguintes questões:

Quantos de nós temos uma revista que faz homens não gostarem de seu corpo?

Quantos de nós ficou rico vendendo uma nova dieta ou pílulas de emagrecimento?

É dono de uma empresa de pornografia gay?

Ganha dinheiro como alguém importante da indústria da moda?

É dono de uma academia e ganha dinheiro de seus membros?

Após apresentar essas questões, continue perguntando ao grupo:

Então, nós somos pessoalmente parte deste grupo que se beneficia? [Resposta: Não]. E, dado todos estes custos que colocamos no quadro, faz sentido tentar se parecer com a aparência ideal? [Resposta: Não].

Vamos rodar o grupo para que cada um de nós informe um motivo pelo qual seguir a aparência ideal não faz sentido. Isso pode ser tão simples quanto dizer: "é impossível de atingir" ou "os custos são muito altos", ou ainda qualquer coisa que já discutimos e esteja alinhado com o motivo pelo qual você acredita que perseguir o ideal de corpo magro e musculoso (versus o ideal saudável) é problemático.

<u>Garanta que cada participante faça uma crítica pública contra a aparência ideal neste ponto (ou em qualquer outro).</u>

2.10 Exercício do desafio verbal (15 minutos)

Líder imediato:____

O líder imediato pode apresentar o exercício da seguinte forma:

Agora nós gostaríamos de pedir a vocês para fazerem um tipo diferente de exercício. Pense em três exemplos da sua vida real ligados às pressões que você encontrou para ser magro e musculoso. Pense em como você respondeu à pressão naquele momento e, em seguida, pense em alguns desafios verbais para essas pressões, ou em outras palavras, maneiras com as quais você gostaria de ter respondido àquela pressão para indicar que você não concorda com a aparência ideal.

Por exemplo, talvez um amigo diga que ele pensa que apenas homens com abdômen tanquinho deveriam ser vistos em roupa de banho.

Como você poderia responder para mostrar que você não concorda com a aparência ideal? Vamos pensar em pelo menos algumas respostas boas. Então, o que você poderia dizer a ele?

Consiga respostas aqui. Identifique uma resposta que desafia a aparência ideal, ou dê uma como modelo, se necessário.

Nós queremos enfatizar que os desafios verbais não refletem como você realmente respondeu às pressões no passado, mas como você idealmente responderia agora. Se você realmente não conseguiu pensar em algumas respostas, pense em um tempo em que você se sentiu pressionado por si mesmo para ser magro e/ou musculoso. Por exemplo, ao se olhar no espelho ou se comparar com um homem que é mais magro ou definido que você, e pensou "Eu realmente deveria perder peso" ou "Eu realmente deveria fazer exercícios", o que você poderia dizer a si mesmo como um desafio verbal? Vamos pensar em algumas boas respostas para essas situações.

Pegue as respostas dos participantes. Mencione aos membros do grupo o formulário do "Desafio verbal" do caderno de atividades e peça para que escrevam os exemplos das vezes nas quais eles se sentiram pressionados a buscarem a aparência ideal.

Favor demorar alguns minutos para escrever seus exemplos pessoais de um momento em que você se sentiu pressionado a buscar a aparência ideal. Depois escreva a forma que você responderia agora, dado o que nós discutimos hoje.

Líder imediato:____

Agora nós vamos percorrer o grupo para que cada um de nós possa compartilhar um dos nossos exemplos. Você talvez ache mais fácil nos dizer o que aconteceu e então dizer, "Mas o que eu diria agora nessa situação é..." Eu vou começar.

Percorra o grupo e peça a cada pessoa para compartilhar um de seus exemplos. O líder imediato pode ser modelo para os participantes falando sobre uma de suas próprias experiências. Oferecer o primeiro exemplo é de grande ajuda, porque muitas pessoas acham esse exercício confuso. Se alguém tiver dificuldade de pensar em um desafio verbal para sua situação que rejeite a aparência ideal, peça ao grupo para ajudar. Se outro membro do grupo der uma boa resposta, peça ao participante que está tendo dificuldade para repetir esta resposta; em seguida, peça para ele pensar uma resposta com suas próprias palavras ou modificar a resposta para adequar ao seu próprio estilo.

2.11 Desafio de conversa sobre o corpo (5 minutos)

Líder imediato:____

Nós passamos muito tempo discutindo pressões óbvias para ser magro que encontramos regularmente na mídia, amigos e familiares. No entanto, às vezes nos colocamos a nós e a outros sob pressão para tentar atingir esse ideal. Frequentemente nós não percebemos algumas das mais sutis formas nas quais a aparência ideal é perpetuada.

Você consegue pensar em algumas maneiras que você (ou outros) possam promover a aparência ideal sem pensar nisso?

Possíveis respostas incluem elogiar a perda de peso alheia, comentar sobre o que ou o quanto você está comendo, reclamar sobre o seu corpo, falar sobre o corpo de amigos ou comentar sobre o corpo de estranhos, e falar sobre celebridades que/ou estão muito magro/musculoso ou parecem ter ganhado peso.

No seu caderno de atividades há uma lista de declarações que homens talvez façam sobre seus corpos. Isso se chama "Lista de conversa sobre o corpo". Por favor, tirem um momento para ler algumas dessas declarações, mas não leia nenhuma delas em voz alta.

Indique aos participantes a "Lista de comentários sobre o corpo" no caderno de atividades. Uma cópia também é fornecida aqui.

Lista de comentários negativos sobre o corpo:

1. Cara, por que ele está usando aquela camisa? Olha aqueles "peitos de mulher".
2. Você seria mais atraente se perdesse um pouco de peso.
3. Você está ótimo! Perdeu peso?
4. Não posso comer isso, vai me fazer engordar.

5. Eu preciso crescer e levantar peso.
6. Eu odeio meus braços; eles são tão magrelos.
7. Você acha que está gordinho? Olhe para mim.
8. Eu sou muito gordo para conseguir um namorado.
9. Você seria mais atraente se ganhasse um pouco de músculos.
10. Ele não deveria usar shorts – ele precisa malhar mais as pernas.
11. Se você comesse porções menores não seria tão gordo.
12. Eu sou muito gordo para usar roupas de banho.
13. Ele ganhou muito peso desde a última vez que eu o vi.
14. Eu prefiro morrer do que ficar tão gordo.
15. Se você emagrecer, talvez ele goste de você.
16. Aquele menino tem pernas de galinha.
17. Eu odeio o quanto eu sou baixinho.

Líder imediato:____

Como esses comentários nesta lista perpetuam a aparência ideal? Se você quiser identificar um comentário específico sobre o corpo, favor usar o número.

As afirmações encorajam a ideia de que parecer perfeitamente sarado e tonificado é mais atraente e promovem comentários negativos sobre o corpo.

O que você poderia dizer para interromper esse tipo de conversa? Ou como você pode mudar o assunto?

Possíveis respostas incluem discordar do comentário, mudar o assunto, ou simplesmente ignorar. Encoraje os participantes a dar exemplos específicos para cada comentário.

Como seus pensamentos sobre o seu corpo mudariam se você parasse de falar dessa forma? Se você parasse de fazer os comentários desta lista, como isso impactaria os outros ao seu redor?

Agora, nós gostaríamos de jogar um jogo de dramatização (role-play) para praticar nossas respostas aos comentários sobre o corpo. Eu direi um comentário negativo sobre o corpo a cada um, e vocês têm que responder de uma forma que demonstre sua desaprovação ao meu comentário.

Cada um de vocês vai selecionar um comentário sobre o corpo e dizer ao colega mais próximo. Nós vamos percorrer o grupo duas vezes. Vamos lá…

2.12 Desafio comportamental (10 minutos)

Líder imediato:____

Há coisas que você gostaria de fazer, mas não faz por causa de preocupações com sua imagem corporal? Vamos percorrer o grupo para que todos possamos compartilhar uma coisa que nós evitamos fazer por causa de preocupações com a imagem corporal. Antes de eu iniciar este programa, minha preocupação era ______________ [por exemplo, usar certas roupas, ir a lugares específicos, etc.].

Você está disposto a fazer um experimento para ajudá-lo a se sentir melhor em relação ao seu corpo? Nós gostaríamos de desafiá-los a fazer algo que você atualmente não faz por causa de preocupações com a imagem corporal. Fazer isso deve aumentar sua confiança e ajudar a reduzir suas preocupações. Trata-se de tomar o controle das nossas vidas de volta para que as preocupações com a imagem corporal não nos impeçam de viver a vida ao máximo.

Deixe-me dar alguns exemplos para vocês considerarem [certifique-se de ler a lista inteira]:

- **Ir à escola/universidade de short;**
- **Ir à piscina de roupa de banho; (por exemplo, sunga);**
- **Usar short e roupa de banho e sentar sem cobrir suas pernas/coxas;**
- **Exercitar em público usando roupas justas;**
- **Usar camisas justas no shopping/jantar/biblioteca;**
- **Malhar usando short, mas sem camisa;**
- **Dançar quando for a uma festa/boate;**
- **Não passar muito tempo consertando ou penteando seu cabelo de manhã;**
- **Revelar partes do seu corpo, como o seu pé, que você tem a tendência de cobrir (outro exemplo seria usar camisas de manga comprida para cobrir uma cicatriz);**
- **Parar de verificar o espelho ou o corpo. Se você verifica constantemente o espelho para se certificar que você está bem, cubra todos os espelhos de onde você mora, ou se você verifica com frequência alguma parte do seu corpo (como a sua barriga está, ou se está murcha), então pare de fazer isso.**

Vocês podem prometer fazer isso pelo menos duas vezes na próxima semana? Nós gostaríamos que cada um de vocês fizesse esse desafio e que nos contêm durante a próxima sessão como foi. Por favor, leve um momento para pensar em algo que você gostaria de fazer, mas evitou antes. Escreva o desafio no seu caderno de atividades.

Agora, vamos percorrer o grupo e rapidamente compartilhar nossos planos para que possamos nos responsabilizar uns aos outros durante a semana. Eu vou fazer a atividade que eu fiz quando participei do grupo originalmente, porque eu acho de grande ajuda continuar com essas coisas, já que as mensagens da aparência ideal estão constantemente ao nosso redor. Então, eu começo…

2.13 Exercícios para casa (5 minutos)

Agora que nós começamos a discutir os custos da aparência ideal, nós gostaríamos de pedir a vocês que escrevessem um e-mail a um adolescente que esteja tendo dificuldades para lidar com sua imagem corporal, falando sobre os custos associados a tentar parecer com a aparência ideal. Pense em quantos custos você conseguir e sinta-se à vontade para trabalhar com outras pessoas para ter ideias.

Tragam este e-mail à nossa próxima sessão para que vocês possam compartilhar suas anotações com o grupo e possamos discutir nossos pensamentos sobre escrever esse e-mail. Eu encorajo vocês a fazerem este exercício porque [faça um depoimento do motivo pelo qual você achou benéfico]. Na verdade, por termos achado tão benéfico anteriormente, cada um de nós também vai escrever seus próprios e-mails essa semana para compartilhar com o grupo. [Em adição, se vocês quiserem, nós podemos gravar vocês lendo suas cartas (com seus próprios telefones) para que possam escolher compartilhar com outras pessoas ou guardar para vocês mesmo como forma de lembrar de todo o esforço colocado para escrever essas cartas].

Finalmente, gostaríamos de pedir para vocês se posicionarem de frente a um espelho e olharem para vocês mesmos, e escreverem todas as qualidades positivas no exercício do espelho no caderno de atividades. Por favor, escreva pelo menos 15 qualidades positivas ou o quanto conseguir. Elas incluem qualidades físicas, emocionais, intelectuais e sociais. Nós sabemos que pode ser difícil, mas favor certificar-se de incluir pelo menos alguns atributos físicos. Não se esqueça de que às vezes nós gostamos de partes do corpo por causa de como elas aparentam, mas outras vezes gostamos delas pelo que elas nos permitem fazer.

Por exemplo, você pode dizer “eu adoro correr e dançar, e eu sou grato pelo fato das minhas pernas me ajudarem a fazer essas atividades bem”. Você talvez goste também do seu senso de humor ou da forma como você se importa com as outras pessoas, ou sua atitude positiva frente à vida em geral. Esse exercício pode ser difícil inicialmente e parecer bobo, mas persevere nele, porque é importante reconhecer seus atributos positivos. Participantes anteriores consideraram esse exercício muito útil e empoderador.

Por favor, traga seu caderno de atividades com a lista de atributos positivos na próxima semana. Pediremos que compartilhe alguns atributos de sua lista. Além disso, nós recomendamos que você vista algo que realmente te permita ver seu corpo durante o exercício para que você possa conectar a aparência do seu corpo com todos os aspectos que você gosta em si.

Todos entenderam o que pedimos para fazerem até a próxima sessão? Então, alguém pode resumir as atividades para nós em suas próprias palavras?

Três tarefas: Desafio comportamental, E-mail para um adolescente e Exercício do espelho.

Experiências mostram que as pessoas conseguem usufruir mais do programa quando eles realizam os exercícios da melhor forma que podem. Vocês acham que isso pode ser feito?

Além disso, nós queremos que esses exercícios sejam envolventes, bem como provocadores. Então, sintam-se à vontade para falar sobre eles com os outros entre as sessões.

2.14 Finalizando a Sessão (5 minutos)

Líder Imediato:____

O líder imediato para esta seção deve usar o diálogo seguinte para fechar a sessão de hoje:

Nós gostamos de terminar as sessões dando a cada um a chance de falar uma última coisa. Pode ser algo que você gostou, aprendeu, algo que você não teve a chance de dizer, mas queria ter dito, reflexões, basicamente qualquer coisa… Eu começo. O que eu realmente gostei do grupo de hoje foi...

Escolha um membro do grupo para começar e depois dê a volta no grupo. Todos os líderes de grupo devem fazer comentários também. Termine a sessão agradecendo os membros do grupo por terem vindo e deixando todos saberem que você está ansioso para vê-los na próxima reunião.

Isso é tudo, pessoal! Obrigado por virem. Estamos ansiosos para vê-los na próxima semana!

3 | SEGUNDA SESSÃO

3.1 Visão Geral

O foco da Sessão 2 é revisar os materiais discutidos na sessão anterior e debater as reações às tarefas de casa. Além disso, essa sessão envolve os participantes em encenações (role play) para conseguir declarações ativas contra a aparência ideal.

3.2 Materiais Necessários

- Cavalete ou quadro branco com pincéis e apagador;
- Cópia do caderno de atividades do participante.

3.3 Descrição

- Revisar atividades para casa (Exercício do espelho, E-mail para um adolescente e Desafio comportamental);
- Envolver em atividades de dramatização (role -play);
- Introduzir e pedir aos participantes para completarem a lista do Top 10;
- Pressões futuras para ser magro e musculoso;
- Respostas rápidas;
- Envolver os participantes em exercícios de autoafirmações para encorajar comentários positivos sobre o corpo;
- Concluir a sessão.

Líder imediato: ____

Nessa sessão nós vamos falar um pouco mais sobre os custos associados a busca pela aparência ideal e explorar maneiras pelas quais nós podemos resistir à pressão para nos conformarmos com esse ideal.

Antes de começarmos a falar sobre os exercícios que fizemos durante a semana, vamos percorrer o grupo novamente para que cada um de nós possa dizer que está disposto a manter a mente aberta e participar ativamente essa semana. Eu começo…

3.4 Relatório da carta (25 minutos)

Na semana passada nós perguntamos se vocês estariam dispostos a escrever uma carta a um adolescente sobre os custos de tentar parecer com a aparência ideal.

Agora cada um de nós vai compartilhar nossa carta com o resto do grupo. [Vamos lembrar, nós podemos gravar você com seu próprio celular se você quiser, de modo que possa fazer o que quiser com a gravação.] Eu começo.

[e ________ vai me gravar...]

Eu estou realmente impressionado com a consideração das suas cartas. [Fale sobre o esforço que as pessoas colocaram nessa atividade, criatividade, etc.] Ótimo trabalho!

3.5 Relatório do desafio comportamental (10 minutos)

Líder imediato:____

Na semana passada nós também pedimos a vocês para fazerem algo que vocês normalmente não fazem por causa de preocupações com o seu corpo. Como foi o desafio? [Obtenha uma resposta geral.]

Vamos percorrer o grupo e descrever o que cada um de vocês fez e como foi. Vocês acharam o exercício útil? O que vocês aprenderam?

Eu começo... [modele uma "resposta de enfrentamento" com detalhes]

Peça para cada participante discutir suas experiências. Se algum participante não fez o exercício, pergunte sobre as dificuldades que encontrou. Peça aos membros do grupo que conseguiram fazer o exercício para discutirem qualquer barreira que tiveram que superar e como as superaram. Como eles podem superá-las na próxima semana? Há algo que possam fazer para torná-las mais fáceis?

Todos vocês fizeram um excelente trabalho. Como vocês provavelmente repararam, foi desafiador completar o exercício no início, mas fica mais fácil à medida que você vai se envolvendo nesses desafios. Por esta razão, nós encorajamos vocês a continuarem a desafiar suas preocupações com o corpo.

3.6 Revisão do exercício do espelho (10 minutos)

Líder imediato:____

Ótimo, vamos falar sobre outro exercício que todos nós fizemos essa semana.

Pedimos para vocês olharem para o espelho e listar algumas de suas qualidades positivas. Como vocês se sentiram quando fizeram esse exercício? [Percorra o grupo e obtenha o sentimento geral.]

Alguém achou o exercício desafiador? Como? [Não faça essa pergunta se todos comentaram que foi desafiador.]

Por que é tão difícil elogiar a nós mesmos? [Consiga uma resposta geral.]

Como podemos ensinar jovens meninos que há uma diferença entre confiança e arrogância, e que ser confiante é bom?

Agora nós vamos percorrer o grupo para que cada um possa falar um aspecto de nós mesmos com o qual estamos satisfeitos. Se vocês puderem, tente escolher

os aspectos mais difíceis em comparação com os mais fáceis. Por exemplo, se você gosta dos seus dedos e do seu bumbum, vá em frente e diga "Eu gosto do meu bumbum" porque nós conseguiremos usufruir mais dessa atividade desta forma. Eu começo. Eu gosto do meu…

Ok! Agora vamos fazer isso de novo. Se você deu uma caraterística física da última vez, dê uma emocional dessa vez. E se você deu uma qualidade emocional da última vez, dê uma física dessa vez. Quem quer começar essa rodada?

Peça aos participantes para compartilharem algumas das qualidades que eles listaram. Percorra o grupo duas vezes de modo que cada participante compartilhe pelo menos uma característica física e uma emocional.

Desencoraje afirmações "qualificativas" (exemplo: "Eu gostaria dos meus braços se…" ou "Eu acho que minha barriga não é tão horrível"). Sempre que possível, os líderes do grupo devem modelar compartilhando um aspecto físico que seja mais central da aparência ideal.

Por que vocês acham que esse exercício nos ajuda?

Ok! Agora vamos praticar mais formas de resistir a aparência ideal.

3.7 Dramatização (role-plays) para desencorajar a busca pela aparência ideal (25 minutos)

Os líderes do grupo assumiram o papel de um seguidor extremo de dietas ou de um usuário de esteroides que se exercita muito. Divida os participantes em pequenos grupos e diga-lhes os papéis que os líderes vão assumir para que os grupos possam desenvolver suas "estratégias". Cada grupo vai desafiar cada líder por cerca de 3 minutos. Em outras palavras, alterne os líderes de grupo até que cada grupo tenha desafiado cada líder.

O objetivo é tentar dissuadir o personagem de buscar a aparência ideal. Os líderes devem tentar repetir qualquer comentário pró-aparência ideal feito pelos participantes. Ao maior grau possível, os líderes devem focar em fazer afirmações sobre a aparência ideal (ao invés de argumentar que dieta ou exercícios são saudáveis). Não frustre demais os participantes, reconheça quando um argumento feito pelos participantes é uma "boa questão".

Os líderes do grupo também devem direcionar afirmações específicas para participantes que estão quietos. Por exemplo, diga "Marcos, você não acha que eu estou certo sobre…" Não tem problema fazer isso ficar divertido com os líderes exagerando nos personagens e sendo muito extremos na busca pela aparência ideal. Isso dará aos participantes um contraste fácil para argumentar.

Líder Imediato: ____

Agora nós gostaríamos de jogar alguns jogos de dramatização (role-play). Cada um de nós vai interpretar uma pessoa que é obcecada com a busca pela aparência ideal, e o seu trabalho vai ser convencer cada um de nós de que não devemos buscar a aparência ideal, e explicar o porquê de ser uma má ideia. Sinta-se à vontade para usar qualquer informação mencionada anteriormente nas discussões. Nós daremos aos grupos 5 minutos para montar sua estratégia para cada dramatização.

Líder imediato: ____

Eu serei um amigo que segue uma dieta com muita proteína/sem carboidrato e vai à academia quase todos os dias porque quer "crescer", "ficar firme" e diminuir a porcentagem de gordura corporal. Recentemente, meus amigos mencionaram que notaram que minha pele parece um pouco amarelada e tenho tido problemas de mau hálito. Eu também tenho reclamado muito de estar bastante cansado e meus amigos notaram que eu estou mais irritado do que o normal.

Líder Imediato:____

Eu vou interpretar um ________ que está exercitando tanto que está preocupando vocês. Eu malho 4 horas por dia, 7 dias por semana, mesmo quando estou machucado ou doente. Eu tenho medo de que se eu perder um treino sequer vou ganhar peso. Eu estou tentando perder peso e "crescer" para o Orgulho, onde eu precisarei ir sem camisa. Sempre que falamos sobre os planos para o Orgulho, eu só consigo falar do quanto eu quero uma barriga de tanquinho e quero ter o melhor corpo para o verão. Eu até tenho fotos de celebridades usando roupa de banho coladas na minha parede para me motivar acerca do que são braços e abdômen perfeitos.

Líder Imediato:____

Eu serei um __________ que só come uma refeição por dia para ficar magro e ser atraente para outros homens. Recentemente eu perdi 7kg durante o verão. Mesmo assim, eu ainda acho que muitas partes do meu corpo, como minha barriga, estão muito gordas. Atualmente, eu como apenas uma refeição por dia e evito estar perto de comida pelo resto do tempo. Eu também tentei eliminar salgadinhos e sobremesas da minha dieta. Se eu ganho um pouco de peso que seja, eu começo a pensar que nenhum homem jamais vai me achar atraente e que eu nunca vou conseguir um encontro. Eu constantemente pergunto aos meus amigos se minhas roupas me deixam gordo e sempre comparo meu corpo com o de outros homens que eu vejo quando meus amigos e eu saímos.

Cada pequeno grupo agora vai para lados opostos da sala para preparar suas respostas para cada dramatização. Vamos agora nos dividir em dois (três) grupos menores. Grupo 1 vá para lá, grupo 2...

Mande os grupos para partes diferentes da sala. Depois que os grupos tiverem 5 minutos para se prepararem, os líderes se separam de forma que haja um líder de grupo com cada subgrupo para fazer a dramatização. Os líderes se alternam em cada grupo para que cada grupo complete a dramatização com cada líder. Complete as dramatizações e reúna o grupo novamente.

Líder Imediato:____

Use o diálogo a seguir para revisar os exercícios de dramatização.

Como você se sentiu fazendo a encenação? Como foi nos ver nestas dramatizações? [Compartilhe como foi para você (líder) realizar os papéis dentro das dramatizações]

Todos os líderes de grupo devem certificar-se de encorajar os participantes a falarem sobre como se sentiram ao ouvirem a si próprios dizerem as coisas que disseram durante as simulações.

3.8 Lista do Top 10 (20 minutos)

Líder Imediato:____

Escrivão:____

Como uma parte dessa sessão usará o quadro branco, um líder de grupo deve ser designado como "escrivão". O líder imediato deve utilizar o seguinte diálogo para iniciar a discussão:

Nós falamos sobre formas de resistir a comentários sobre o nosso próprio corpo e o corpo de outras pessoas ao nosso redor. Agora vamos somar a essas ideias trazendo nossa discussão de volta a aparência ideal perpetuada pela nossa sociedade.

Nós gostaríamos que vocês fizessem uma lista das 10 coisas que os homens podem fazer como indivíduos para resistir a aparência ideal. Pense em nossa primeira sessão, e lembre como nós discutimos sobre a aparência ideal e as formas como os homens se sentem pressionados para buscar a aparência ideal na nossa sociedade hoje em dia. O que você pode evitar, dizer, fazer ou aprender para lutar contra esse ideal? [Não pause.]

Grave sua lista no formulário "Lista Top 10" no caderno de atividades. Podemos nos referir a esse exercício como "ativismo corporal". Nós vamos dar entre 5 e 10 minutos para vocês fazerem isso.

Mostre aos participantes a folha da "Lista Top 10" no caderno de atividades. Dê-lhes tempo amplo para completar suas listas. Durante a sessão seguinte, os líderes de grupo precisam assumir o papel de ativistas. Perguntem-se a vocês mesmos e aos membros do grupo o que pode ser feito para resistir a aparência ideal. Encoraje um ao outro a realmente se engajar ao ativismo corporal.

Quais foram as ideias que vocês tiveram? Vamos percorrer o grupo e nós começaremos a fazer uma lista no quadro de coisas que cada um de nós pode fazer individualmente para sermos "ativistas do corpo". Por favor, compartilhe dois itens de sua lista.

Escolha alguém do grupo para começar e depois percorra o grupo. O líder do grupo que está agindo como escrivão deve registrar as respostas no quadro. Após todos terem contribuído, o líder principal deve continuar discutindo, dizendo:

O que nós vamos fazer agora é colocar isso de volta no contexto da ________________ [citar o nome da comunidade ou universidade]. Como vocês sabem, um dos objetivos desse programa é aproveitar o poder dos grupos de homens gays e bissexuais. Então, nós vamos adicionar a essa lista algumas coisas que nossa comunidade poderia fazer para combater a aparência ideal - por exemplo, fazendo a promessa de elogiar nosso(a) ___________ por suas características não-físicas. Nós podemos chamar isso de "ativismo corporal da _________________ [citar o nome da comunidade / universidade]".

Então, como nós podemos fazer coletivamente para combater a aparência ideal? Nós queremos criar uma lista ampla, então sinta-se à vontade para acrescentar ideias.

Permita tempo para que os participantes respondam.

Líder imediato: ____

Pergunte aos participantes as barreiras que podem impedir/dificultar a prática do ativismo corporal.

Ok! Agora nós vamos identificar possíveis barreiras para a prática do ativismo corporal. Vamos identificar uma barreira e nosso escrivão vai escrever todas as formas pelas quais podemos superar essas barreiras. Por favor, cite uma barreira.

O escrivão deve escrever a barreira no quadro. Após os participantes darem respostas, pergunte a eles como podemos superar essas barreiras.

E como podemos superar essas barreiras?

O escrivão deve listar as estratégias no quadro.

Vamos fazer isso novamente. Cite outra barreira.

Repita essa dinâmica até que as principais barreiras e formas de superá-las tenham sido identificadas.

Agora vamos percorrer o grupo para que todos escolham dois atos da nossa lista mestre ou de nossas listas pessoais que possamos fazer na próxima semana. Nós vamos criar um e-mail para que vocês possam nos dizer o que fizeram.

Líderes de grupo enviam um e-mail, mensagem de WhatsApp, ou algo parecido para que todos possam compartilhar suas atividades de ativismo corporal. Certifique-se de que os e-mails dos participantes estejam em cópia, ou de que todo o grupo vai ter acesso ao relato do ativismo corporal.

3.9 Pressões futuras para ser magro e musculoso (10 minutos)

Líder Imediato:____

Cada um de vocês consegue pensar em um exemplo de uma situação futura que o pressione a ser magro/musculoso?

Essas pressões podem ser de um futuro a curto ou longo prazo. [Por exemplo: férias de verão, envelhecer/metabolismo mais lento, ir à praia/piscina, ver familiares ou velhos amigos, reunião dos antigos colegas de escola, casamentos].

Agora nós vamos focar em como você planeja responder a essas pressões.

Se o grupo estiver ansioso para dar respostas gerais, deixe-os fazê-lo. Se não, siga para o roteiro abaixo.

Pode parecer estranho estar falando disso agora, mas é geralmente melhor pensar nestas questões previamente para estar preparado para lidar com essas pressões quando elas ocorrerem.

Quem gostaria de começar? Nós vamos percorrer o grupo nesta atividade. Primeiro descreva futura pressão, e então como respondê-la. Se você estiver travado, nós ajudaremos a pensar em ideias.

3.10 Respostas rápidas para afirmações sobre a aparência ideal (10 minutos)

Líder Imediato:____

Agora vamos fazer um pequeno exercício de dramatização de modo que possamos dar respostas rápidas a pessoas que fazem comentários pró aparência ideal em situações do dia-a-dia. Nós vamos passar duas vezes por todos.

Eu farei uma afirmação para cada um de vocês e seu trabalho será dar uma resposta que mostre forte desacordo com minha afirmação.

O líder deve percorrer o grupo e dizer uma afirmação para cada pessoa, até que todo mundo tenha ido duas vezes.

Amostra de afirmações:

- Vou começar uma dieta essa semana. Quer fazer junto comigo?
- Você sabe, se você só parasse de comer carboidratos, você perderia peso suficiente para ser bem atraente.
- João realmente ganhou peso nas férias.
- Só caras magros são chamados para sair.
- Olha aquela “baleia” ali.
- Você não acha aquele cara magrelo?
- Ele não tem corpo pra usar aquela roupa.
- Eu queria muito ter o corpo de um modelo de revista.

- Se eu não perder peso, não vou bater a meta de peso de minha categoria da luta.
- Eu não posso usar roupa de banho porque eu não quero que as pessoas vejam minha "gordura".
- Homens gordos são nojentos.
- Homens de verdade têm músculos.
- Eu odeio tanto meu corpo. Eu só queria acordar em um novo corpo.
- Meu irmão diz que eu estou gordo, o que você acha?

3.11 Exercício do desafio final (5 minutos)

Líder Imediato:____

O líder imediato deve introduzir o exercício de autoafirmação da seguinte maneira:

Como nós estamos chegando ao final de nossas sessões, gostaríamos de encorajá-los a continuar a desafiar algumas de suas preocupações com o corpo. Uma parte de fazer isso é conversar sobre os seus corpos de forma acolhedora, ao invés de negativa. Procure no seu caderno de atividades uma lista de exemplos, enquanto eu as leio em voz alta.

Leve os participantes ao formulário do "Exercício do desafio final" no caderno de atividades. Dê aos membros do grupo algumas ideias para ajudá-los a começar.

1. Escolha um amigo ou familiar e discuta alguma coisa que vocês gostam em vocês mesmos;
2. Mantenha um diário de todas as coisas boas que o seu corpo te permite fazer (exemplo: dormir bem e acordar descansado, jogar tênis, etc.);
3. Escolha um amigo para fazer um pacto para evitar conversa negativa sobre o corpo. Quando você pegar o seu amigo falando de forma negativa sobre o corpo dele, lembre-o do pacto;
4. Faça a promessa de acabar com reclamações sobre o seu corpo, como "Meus braços são pequenos demais" ou "Eu odeio minha barriga, panturrilhas, pernas, bumbum, cabelo, etc.". Quando você se pegar fazendo isso, faça uma correção dizendo alguma coisa positiva sobre aquela parte do corpo, como "Eu estou feliz que minhas pernas tenham me levado para a aula hoje";
5. Da próxima vez que alguém lhe fizer um elogio, ao invés de contestar ("Não, eu estou tão gordo"), pratique respirar fundo e dizer "obrigado";
6. Faça o exercício do espelho uma vez por semana.

Alguém tem alguma ideia diferente de como podemos falar de maneira positiva sobre nosso próprio corpo?

Cada um de vocês pode escolher um desses e fazê-lo durante a próxima semana, e nos enviar um e-mail ou uma mensagem do WhatsApp contando como foi? Considere isso como um “exercício de saída”. Pode parecer falso de início, mas fazer essas coisas provavelmente vai fazer com que você fale sobre você mesmo de uma forma mais positiva. Se todos nós fizermos atividades assim, nós estaremos mais propensos a mudar nossa cultura para melhor.

Agora, cada um vai nos dizer qual atividade vai se comprometer a fazer. Vamos também tentar lembrar de nos responsabilizarmos uns aos outros depois da sessão de hoje.

Faça com que cada participante exponha qual exercício ele está disposto a fazer durante a próxima semana.

3.12 Encerramento (5 minutos)

Líder Imediato: ____

O líder imediato deve finalizar a sessão dizendo:

Já que esse é o nosso último encontro em grupo, gostaríamos de dar a chance a todos de dar uma última palavra. Pode ser alguma coisa que você gostou, aprendeu, algo que gostaria de dizer, mas ainda não disse, reflexões, ou qualquer outra coisa… Eu começo.

O que eu realmente gostei do grupo…

Olhe para algum dos participantes e pergunte se ele deseja começar. Depois passe por todo o grupo. Encerre a sessão agradecendo a todos por terem vindo e lembrando os participantes de completarem as pesquisas e as avaliações de acompanhamento (nós vamos entrar em contato com vocês por e-mail/WhatsApp para os acompanhamentos).

4 | OBSERVAÇÕES

Você pode usar esse espaço fornecido nas páginas a seguir para registrar anotações ou qualquer informação importante sobre o programa que você queira consultar posteriormente. Você também pode usar essas páginas para anotar ideias sobre como melhorar o grupo e suas habilidades.

____

____

____

____

____

____

____

____

CADERNO DE ATIVIDADES DO PRIDE *BODY PROJECT*

PRIDE O Corpo em Questão
Caderno de Atividades[1]

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

1 Este caderno de atividades é uma tradução e adaptação do "Workbook" que faz parte do protocolo original do programa de intervenção "PRIDE Body Project", com autorização e participação de Tiffany A. Brown, Maurício Almeida e Pedro Henrique Berbert de Carvalho.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer a Tiffany A. Brown por sua permissão e auxílio na adaptação da presente intervenção. Ademais, os autores gostariam de agradecer a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a adaptação dessa intervenção. Em especial, gostaríamos de agradecer o auxílio e apoio de Cleonaldo Gonçalves Santos e Mauro Lúcio de Oliveira Júnior.

Bem-vindo!

Muito obrigado por participar do projeto PRIDE O Corpo em Questão! Nós estamos felizes de tê-lo em nosso grupo e estamos ansiosos para conhecê-lo melhor durante as próximas semanas.

O propósito deste programa é ajudar você e seus companheiros de grupo a estabelecer e manter uma imagem corporal positiva. Trabalharemos juntos para lutarmos contra aparência ideal de atratividade para homens. No decorrer das próximas duas semanas, você irá se encontrar com seu grupo. A cada semana você irá se envolver em uma série de exercícios verbais, escritos e comportamentais que requerem que você critique a aparência ideal de atratividade para homens. Você também irá explorar diferentes formas nas quais pode resistir a estas pressões e desafiar suas próprias preocupações relacionadas ao corpo. Como membro de um grupo, você estará ajudando não apenas a si mesmo, como também seus companheiros de grupo. É por isso que solicitamos a você que faça todo o esforço para participar nos dois encontros.

Durante o programa, nós pediremos a você que complete os exercícios em casa e preencha vários formulários e folhas de atividades. Esses materiais estão incluídos neste caderno de atividades e são projetados para ajudá-lo a aproveitar o máximo desse programa.

Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para contatar um de seus líderes de grupo. Abaixo está o espaço para registrar nossas informações de contato.

Informação de Contato dos Líderes de Grupo

Nome:________________ Telefone:____________

E-mail:______________________

Nome:________________ Telefone:____________

E-mail:______________________

Semana 1 *PRIDE O Corpo em Questão*
Caderno de Atividades

Custos da aparência ideal

Por favor, use essa página para escrever sobre os custos da aparência ideal. Descreva quantos custos você conseguir durante o tempo disponível e descreva-os em detalhes. Favor elaborar ideias sobre os custos em um nível individual primeiramente e depois comece a listar alguns custos de seguir a aparência ideal na comunidade como um todo.

Custos individuais	Custos para a comunidade como um todo

Formulário do desafio verbal

Identifique pelo menos 3 exemplos da sua vida real relativos às pressões para ser magro e musculoso e como você respondeu a essas situações. Em seguida, elabore desafios verbais em relação a como você responderia a cada um dos exemplos agora.

Exemplo:

Situação	O que eu fiz *então*	O que eu faria *agora*
Um dia eu estava comendo um pedaço de pizza e meu amigo olhou para mim com nojo e me disse que eu ia ficar gordo.	Eu desdenhei o comentário dele e não terminei minha pizza.	Eu diria a ele, "tudo bem comer pizza, porque eu geralmente como de forma saudável, e tenho um estilo de vida saudável, e estou confortável com a aparência do meu corpo", enquanto continuaria a comer meu pedaço de pizza.
Situação	**O que eu fiz *então***	**O que eu faria *agora***

Lista de Comentários Negativos sobre o Corpo	
1. Cara, por que ele está usando aquela camisa? Olha só os "seios" dele.	9. Ele seria mais atraente se tivesse um pouco mais de músculos.
2. Você ficaria mais atraente se perdesse peso.	10. Ele não deveria usar shorts – Ele precisar treinar mais suas pernas.
3. Você está ótimo! Perdeu peso?	11. Se você comesse porções menores não seria tão gordo.
4. Eu não posso comer isso, vai me fazer engordar.	12. Eu sou muito gordo para usar sunga.
5. Eu preciso ganhar massa/levantar peso.	13. Ele ganhou muito peso desde a última vez que eu o vi.
6. Eu odeio meus braços; eles são tão pequenos/magrelos.	14. Eu prefiro morrer do que ficar tão gordo.
7. Você acha que está gordo? Olha para mim.	15. Se você emagrecer, talvez ele goste de você.
8. Eu sou muito gordo para conseguir um(a) namorado(a).	

Exercício do desafio comportamental

Escreva o que você planeja fazer esta semana para o seu desafio comportamental.

Exercício do espelho

Seu exercício é ficar de frente para um espelho de corpo inteiro e examinar o seu reflexo. Em seguida, registre toda e qualquer observação positiva que você tenha sobre você mesmo. Favor demorar o quanto precisar e escrever observações positivas físicas, emocionais, sociais e/ou comportamentais. Por exemplo, você talvez goste do formato dos seus ombros e pernas, seu senso de humor, ou sua atitude e forma de encarar a vida.

Favor trazer suas observações para a próxima sessão para que possamos discutir esse exercício.

“E-mail” para um adolescente

Dado o que você sabe agora, escreva um “e-mail” para um garoto adolescente que está tentando buscar a aparência ideal.

Querido ________________________,

Semana 2 *PRIDE O Corpo em Questão*
Caderno de Atividades

Desafios de dramatização

Use este espaço para organizar seus desafios para as dramatizações com os líderes do seu grupo. Seu objetivo é dissuadir o personagem em cada dramatização de buscar a aparência ideal.

Dramatização Nº1: Amigo que está seguindo uma dieta com muita proteína/pouco carboidrato e malha muito.

____
____
____
____
____

Dramatização Nº2: Amigo que está se exercitando 4 horas por dia, 7 dias por semana.

____
____
____
____
____

Dramatização Nº3: Amigo que come apenas uma refeição por dia porque teme que nenhum homem/mulher vai achá-lo atraente se ele ganhar peso.

____
____
____
____
____

Lista do Top 10

Favor listar as 10 coisas que homens/garotos podem fazer para resistir a aparência ideal.

1. ___________________________________
2. ___________________________________
3. ___________________________________
4. ___________________________________
5. ___________________________________
6. ___________________________________
7. ___________________________________
8. ___________________________________
9. ___________________________________
10. ___________________________________

Exercício de autoafirmação

Escolha pelo menos uma das atividades a seguir para tentar durante a próxima semana e envie um “e-mail” ou uma mensagem de “WhatsApp®” para um dos seus líderes de grupo quando você tiver completado o exercício.

1. Escolha um amigo ou familiar e discuta uma coisa que vocês gostem em vocês mesmos.

2. Escreva um diário com todas as coisas boas que seu corpo te permite fazer (ex: dormir bem e acordar descansado, jogar tênis, etc.).

3. Escolha um amigo para fazer um pacto de evitar conversas negativas sobre o corpo. Quando você pegar o(a) seu(sua) amigo(a) falando de forma negativa sobre o corpo dele ou dela, lembre-o(a) do pacto que fizeram.

4. Faça o compromisso de acabar com reclamações sobre o seu corpo, como “Meus braços são muito pequenos” ou “Eu odeio minha barriga, panturrilhas, pernas, bunda, pelo corporal, etc.”. Quando você se pegar fazendo isso, faça uma correção dizendo alguma coisa positiva sobre aquela parte do corpo. Por exemplo, “Estou tão feliz que minhas pernas me levaram para o treino hoje”.

5. A próxima vez que alguém te fizer um elogio, ao invés de contestar (“Não, eu sou tão gordo”), pratique respirar fundo e dizer “Obrigado”.

7. Faça o exercício do espelho uma vez por semana.

APÊNDICE A – ESCALA DE ACEITAÇÃO DO PROGRAMA PRIDE *BODY PROJECT*

Nome: ____Data: ___/____/______.

Em relação ao programa "PRIDE O Corpo em Questão", marque um X na resposta que você mais se identifica:

1. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente inútil e 7 extremamente útil, avalie se a participação no programa serviu para promoção de uma imagem corporal positiva.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

2. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente inútil e 7 extremamente útil, avalie se a participação no programa serviu para melhoria da sua própria imagem corporal.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

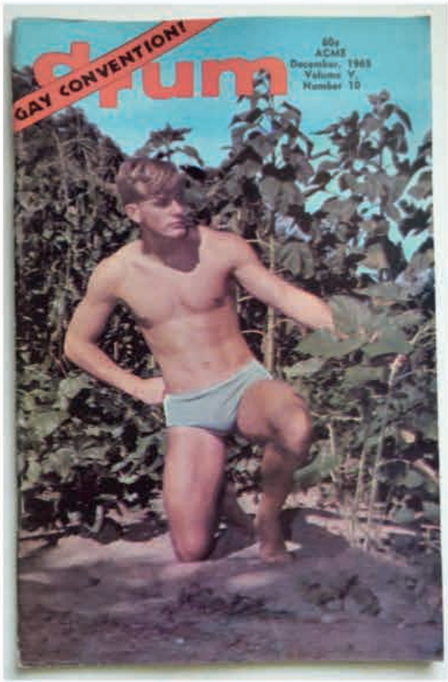
3. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa extremamente insatisfeito e 7 extremamente satisfeito, avalie sua satisfação geral com o programa.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

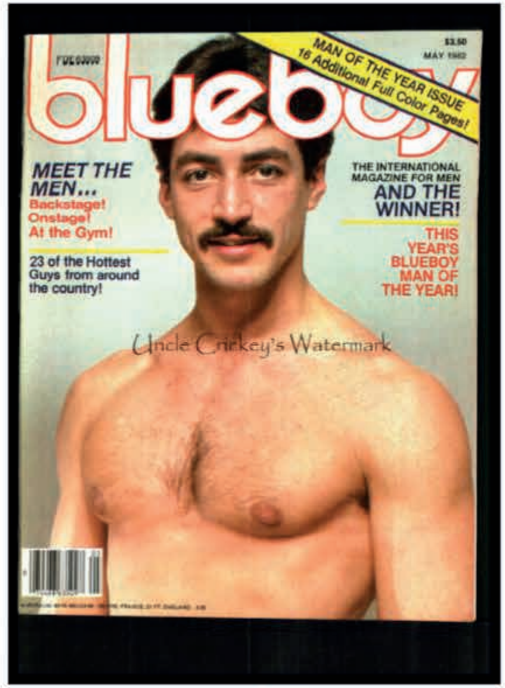
4. Em uma escala de 1 a 7, onde 1 significa improvável e 7 provável, avalie sua probabilidade de recomendar o programa a um amigo.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

APÊNDICE B – IMAGENS UTILIZADAS NO PRIDE *BODY PROJECT*



1965



1982



2013

MAURÍCIO ALMEIDA - Doutor e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV). Realizou estágio de Doutorado na *Auburn University*, em Auburn, Alabama (EUA). Possui especializações em Docência no Ensino Superior, Mídias na Educação, Educação e Novas Tecnologias, Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional, Atividade Física para Grupos Especiais, Psicomotricidade, Psicologia do Esporte e do Exercício e Esportes e Atividades Físicas Inclusivas para Pessoas com Deficiência. Além disso, possui MBA em Pilates, Gestão e Marketing. É graduado em Licenciatura em Educação Física, Pedagogia e Sociologia, bem como Bacharel em Educação Física. Atua como membro do Núcleo de Pesquisa em Desempenho Esportivo, Esportes de Combate, Lutas e/ou Artes Marciais (DECLAM/CNPq), Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisa em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/UFJF/CNPq), Núcleo Corpo e Diversidade (LABESC/CNPq), Núcleo de Pesquisa e Ensino do Programa de Transtornos Alimentares do AMBULIM (NUPE/AMBULIM/USP) e do *AppearanCe Concerns, Eating, Prevention, Treatment* (ACCEPT) *Lab* (EUA). Atualmente, desempenha funções de gestor educacional, professor, pesquisador, palestrante e orientador educacional.

PEDRO HENRIQUE BERBERT DE CARVALHO - Doutor em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (Área de Concentração: Aspectos Psicossociais em Saúde). Mestre em Educação Física pela UFJF (Área de concentração: Aspectos Socioculturais do Movimento Humano). Especialista em Exercício Físico Aplicado a Reabilitação Cardíaca e a Grupos Especiais pela Universidade Gama Filho. Possui Licenciatura Plena em Educação Física pela Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF. Líder do Núcleo Interprofissional de Estudos e Pesquisas em Imagem Corporal e Transtornos Alimentares (NICTA/UFJF/CNPq) e Membro do Núcleo de Estudos Educação Física, Corpo e Sociedade (NECOS/UFJF/CNPq). Professor efetivo do Curso de Bacharelado em Educação Física da UFJF (Campus Governador Valadares - UFJF-GV). Professor permanente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (Mestrado e Doutorado) em Educação Física Associado UFJF-UFV (CAPES 5; Área de Concentração: Exercício e Esporte; Linha de Pesquisa: Estudos do esporte e suas manifestações). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (Mestrado) da UFJF-GV (Área de concentração: Biociências; Linha de Pesquisa: Avaliação. Promoção e Intervenção em Saúde). É membro da *Academy for Eating Disorders* e da equipe de pesquisa (NUPE-AMBULIM) do IPq-HCFMUSP (Eating Disorders Program). Atualmente, desenvolve pesquisas de adaptação/validação/criação de instrumentos de medida e ensaios clínicos randomizados em programas de prevenção em distúrbios de imagem corporal, transtornos alimentares e dismorfia muscular.

ÍNDICE REMISSIVO

B

Bissexuais 1, 2, 5, 9, 10, 13, 16, 18, 21, 22, 26, 32, 34, 39, 51

C

Cisgênero 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 21, 22

D

Dismorfia muscular 1, 21, 67

G

Gays 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 21, 22, 25, 26, 32, 34, 39, 51

H

Homens 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 32, 34, 36, 37, 39, 40, 41, 49, 50, 51, 53, 58, 63

I

Imagem corporal 1, 2, 5, 6, 8, 22, 25, 26, 27, 32, 33, 43, 44, 58, 65, 67

P

PRIDE Body Project 5, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 19, 25, 56, 65, 66

T

Transtornos alimentares 1, 7, 26, 67

Transtornos mentais 2, 3, 7

PRIDE BODY PROJECT:

protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais



www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2025

PRIDE BODY PROJECT:

protocolo completo de aplicação para a população de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais



www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2025